



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# **Barnets röst i familjeterapi**

## Får vi också höras?

Vetenskapligt arbete, 15 högskolepoäng  
Psykoterapeutprogrammet med inriktning  
mot familjeterapi, 2008  
Författare Marianne Arrias  
Handledare Ann-Christin Cederborg

## Sammanfattning

Denna litteraturstudie belyser hur barnet alltför sällan är reellt involverat i den familjeterapeutiska processen, trots att den systemteoretiska/systemiska familjeterapin förutsätter barnets aktiva deltagande. Förklaringar finner man bl.a. i inadekvat utbildning: familjeterapeutens ofta ensidiga analytiska och intellektuella träning kombineras inte sällan med en bristande barnpsykologisk insikt och utbildning. Till detta kommer att den terapeutiska processen med barn, föräldrar och terapeut ofta speglar de hierarkiska mönster som gör att barn och unga överhuvudtaget har svårt att göra sig gällande i olika sociala och institutionella sammanhang.

Lek och olika externaliserande övningar kan underlätta för barnet att aktivt ta del i den terapeutiska processen. De bidrar till att bryta hierarkiska mönster och förväntningar liksom till att barnet kan befrias från bilden av sig själv som ett problem. Ett annat sätt att bryta ned hierarkiska hinder, att göra barnet jämbördigt, är att göra det till konsult eller expert i den terapeutiska processen. Dock har påpekats att olika former av lek och andra övningar *kan* te sig främmande för en familj som ska behandlas och i stället inskräpa ett underläge eller en osäkerhet i förhållande till terapeuten/den terapeutiska processen.

Studien inramas av en diskussion av de normativa eller etiska aspekterna av frågan om barnets rätt och möjlighet att fullt ut delta i den familjeterapeutiska processen. Hur långt är det möjligt och önskvärt att inta ett barnperspektiv, och vad innebär det överhuvudtaget att inta ett barnperspektiv?

Nyckelord: systemteori, hierarki, lekterapi, externalisering, barnperspektiv, etik/norm

# Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1. En familjebehandlares undran om barnets roll i familjeterapin	4
1.2. Syfte och frågeställningar	6
2. Metod	7
2.1. Urval	8
3. Teoretisk bakgrund	9
3.1. Systemteori	9
3.2. Familjeterapi	9
4. Hur ser familjeterapeutiska skolor på barns deltagande?	12
4.1. Vikten av barns aktiva deltagande	12
4.2. Olika skäl att utesluta barn i familjeterapi	14
4.3. Argument för och emot ett närmande mellan barnterapi och familjeterapi	15
5. Olika förhållningssätt och metoder att involvera barn	18
5.1. Familjekarta	18
5.2. Externalisering	19
5.3. Barnet som konsulent	20
5.4. Docklek, skulpturer, rollspel	21
6. Forskning	23
6.1. Att fånga barnets egen röst i institutionella sammanhang	23
6.2. Barnets aktivitet och roll i familjeterapi	23
6.3. Vuxna och barn bemöts olika	26
6.4. Vad säger terapeuterna?	26
6.4.1. Varför utesluts barn?	27
6.5. Barns syn på deltagande i familjeterapi	28
6.5.1. Barn vill vara med	28
6.5.2. Barns känslor av att vara involverade eller uteslutna	30
6.5.3. Barns olika positioner och strategier	31
7. Några familjeterapeuters och psykologers tankar om barns deltagande	33
7.1. David Scharff och Jill Savege Sharff	33
7.2. Alan Cooklin	35
7.3. Jim Wilson	36
7.4. Haldor Övreeide	38
7.4.1. Samtalsmetodiska tekniker	38
7.5. Martin Soltvedt	41
8. Diskussion och slutsatser	43
9. Referenser	50

# 1 Inledning

## 1.1 En familjebehandlares undran om barnets roll i familjeterapin

Av den familjeterapeutiska litteraturen framgår enligt Jim Wilson i hur stor utsträckning ”terapeuter har talat *om* barn, med lite betoning på att tala *med* barn” (2001, s. 14). Som familjebehandlare ställer jag mig ofta frågan om och i så fall när och hur de yngre barnen ska aktiveras i det familjeterapeutiska samtalet. I den utbildning som jag nu går för att bli legitimerad psykoterapeut med inriktning familj har jag inte fått svar på frågan. När jag började fundera på barnets roll i familjeterapin upptäckte jag att fler är intresserade av samma frågeställning. På familjeterapikongressen i Göteborg 2001 var temat ”Barnet i centrum”. Familjeterapikongressen i Åre 2006 hade som tema ”Barnets röst i familjeterapin”. Som kommer att framgå har frågan om barnets roll varit framträdande under familjeterapins historia alltsedan dess framväxt på 1950-talet. En ständigt återopad artikel i sammanhanget är Ackermans ”Child participation in family therapy” (1970).

### *Varför ställa barnet i centrum?*

Är Wilsons (ovan) bild riktig? Varför ska barn beaktas? Wilson betonar att barnet, liksom underförstått alla människor, bör betraktas som subjekt. Att betrakta en individ som subjekt är att betrakta henne som människa. Att möta andra individer som subjekt innebär alltså att möta dem inom en ram av moraliska eller etiska krav och förväntningar. Att hysa respekt är också ett moraliskt krav den enskilde ställer på sig själv inför andra. Att kraven inför barnet huvudsakligen vilar på den vuxne kan antas vara självklart. Det finns alltså normativa (etiska/moraliska) svar på frågan om varför det är angeläget att involvera barnet i den terapeutiska processen. Men det finns också teoretiska eller kunskapsmässiga skäl att involvera barnet. Närmast kommer jag att något utveckla vad jag avser med normativa respektive teoretiska skäl.

### *Normativa skäl*

1) Privat etik. Som antytts ovan är vår interaktion med andra människor alltid potentiellt moralisk. Som privatpersoner lever vi med en uppsättning moraliska föreställningar som vägleder vårt handlande. Det moraliska ramverket är naturligtvis inte alltid särskilt medvetet,

konturfast eller uttryckligt formulerat. Att människor förväntas äga en egen moralisk kompass visar sig också i det så utbredda talet om värdegrund.

2) Yrkesetik. En människas privata värdegrund kan kollidera med samhällets lagstiftning eller med hennes yrkesroll. Idag (december 2008) aktuella exempel är frågan om en prästs eventuella skyldighet att mot sin religiöst motiverade ovilja ändå viga ett homosexuellt par eller en läkares skyldighet att vara behjälplig vid assisterad dödshjälp. För människor som arbetar inom familjevården finns det etiska ramverk som erbjuds av lagstiftning ofta kompletterat med en ”yrkeskodex” som kanske inte alla gånger är medvetet formulerad utan lever vidare som en form av ”tyst kunskap”.

3) Normativt krav utifrån demokratiperspektiv som har olika genomslag i olika samhällen men ett absolut överordnat krav från barnkonventionen.

4) FN:s konvention om barnets rättigheter, eller barnkonventionen som den ofta kallas, antogs av FN:s generalförsamling den 20 november 1989. Barnkonventionens artikel 12 lyder: ”Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.” Barnkonventionen gäller alla barns rätt, stora som små, att få uttrycka sig i alla frågor som rör dem. Den gäller alla som kommer i kontakt med barn. De inskränkningar och förbehåll som texten innehåller lämnar onekligen stort utrymme i praktiken för olika bedömningar om vad ett barn är i stånd till och om dess mognad. Men även om artikel 12 är försiktigt formulerad är den kanske den mest radikala av de 54 artiklarna. Deklarationens ”riktning” tolkar jag så: barn äger förmåga och rätt att forma egna åsikter liksom förmåga och rätt att vara delaktiga i beslut som gäller deras egen livssituation.

### *Teoretiska skäl*

Att teoretiska skäl här ställs mot normativa skäl är praktiskt betingat. Att skilja frågor kring fakta/teori från normativa frågor är i anglosaxisk kunskaps- och vetenskapsteori tämligen etablerat. Historiskt har det inte alltid varit så, och många vetenskaps- och samhällsteoretiker avvisar i olika former den skarpa åtskillnaden mellan fakta och värde. Utan att ta ställning i en

så komplicerad fråga, kan det ändå slås fast att olika normativa skäl att involvera barnet är helt förenliga med att det också rent instrumentellt är bäst att göra barnet delaktigt i den terapeutiska processen.

5) Familjeterapins *systemteoretiska* utgångspunkt tänks också erbjuda en framgångsrikare väg till familjebehandling, särskilt som ett systemteoretiskt perspektiv låter sig förenas med uppmärksammandet av

6) maktförhållanden eller hierarkiska aspekter av familjesystemets upprätthållande.

Normativa och teoretiska skäl pekar alltså oberoende av varandra mot att barnet bör involveras i den familjeterapeutiska processen.

## **1.2 Syfte och frågeställningar**

Utifrån den värdegrund som kommer till uttryck i deklARATIONEN om barns rättigheter vill jag genom en litteraturstudie undersöka

*hur de kliniska familjeterapeuterna och hur forskningen ser på barns deltagande i familjeterapi. Vad säger terapeuterna och forskarna? Vad säger de normativt (hur vi bör förhålla oss till barn i den terapeutiska processen), vad säger de deskriptivt (vilken bild ges de facto av barns deltagande) och vilka åtgärder/metoder föreslår de för att eventuellt stimulera barns deltagande i den familjeterapeutiska processen.*

Åldersmässigt har jag valt att begränsa mig till beskrivningar av barn från 3 till 12 år. *Nationalencyklopedin* (1990) urskiljer en lekålder, 3-6 år, och en skolålder fram till puberteten (flickor 10 - 14 år, pojkar 12 -16 år).

## 2 Metod

Detta är ett försök att i en litteraturstudie redovisa, utreda och jämföra vad ett antal etablerade kliniker och forskare redovisar om barns roll/deltagande i familjeterapi. Syftet är också att se i vad mån forskningen och den redovisade kliniska erfarenheten erbjuder överensstämmande bilder av barns delaktighet i den terapeutiska processen.

Det jämförande perspektivet aktualiserar frågan om skillnaden mellan klinisk verksamhet och forskning. En del kliniker producerar sig i en form som påminner om forskning, peer-reviewed journals med notapparater etc. Själva drivkraften, mitt intresse för frågan om barnets delaktighet i den terapeutiska processen, är också likgiltig inför en strikt åtskillnad mellan klinisk verksamhet och forskning. Allt praktiskt arbete är genomsyrat av teori även om denna inte alltid är artikulär. Denna tanke ligger nära föreställningen om att det inte finns någon teorineutral observation. Teorin måste å andra sidan beakta empirin, och dit hör också praktikerns erfarenhet. Dessutom måste teorin vara testbar mot verkligheten. Att inte skarpt skilja praktikerns aspekt från forskningens motiveras i mina ögon dessutom av att ramen för detta arbete utgörs av en yrkes- eller färdighetsutbildning.

Utöver det urvalsförfarande som redovisas nedan tillämpar denna studie ingen speciell metod. I många ”mjuka” discipliner arbetar forskaren med ”fingertoppskänsla”, ”förtroenhetskunskap”, ”tyst kunskap” eller vad man nu vill kalla det. I sådana discipliner – t.ex. filosofi, konstvetenskap, litteraturvetenskap – presenterar forskaren inte sällan sitt problem och material utan komplicerade eller omfattande presentationer av urvalsprocesser o.dyl. för att i stället utgå från att han eller hon är initierad. Att detta bara är ett första stapplande steg på vägen mot förtrogenhet förändrar i princip inte denna metodiska utgångspunkt.

En vanlig bild av forskning är att forskaren bevisar något. Andra menar att det inte är verifieringen utan falsifieringen som är forskningens livsnerv. Vi kan aldrig bevisa att alla svanar är vita, men en svart svan är tillräcklig för att vederlägga generaliseringen. På ett analogt vis tänker jag mig att mina tolkningar och slutsatser inte kan bevisas men att det jag presenterar kan kullkastas av insiktsfullare läsningar och slutsatser, av bättre urvalsprocesser etc. Misstag eller felbedömningar kan man inte garantera sig mot. Där finns alltid utrymmet

för det K.R. Popper i något sammanhang kallar *friendly hostile criticism*. Jag har försökt läsa, förstå, jämföra, analysera o.s.v. Någon speciell metod eller teknik för att nå resultat har jag inte funnit.

## 2.1 Urval

Begränsningarna i en litteraturstudie som denna utgörs dels av undersökarens språkkunskaper, en begränsning som i inte så liten utsträckning är analog med den anglosaxiska dominansen i universitetsbibliotekens utbud. Jag har gjort sökningar i databaserna *PsycINFO* och *Google scholar*. För att hitta relevanta artiklar och böcker använde jag sökfraserna: "children in family therapy", "the voice of the child in family therapy", "children's participation in family therapy", "the perspective of children", "the perspective of children in family therapy". På *PsycINFO* fick jag 86 träffar på sökfrasen "children in family therapy", varav 35 verkade vara relevanta. Jag sökte endast i *peer-reviewed journals* och valde bort artiklar med alltför specifika ämnen som t.ex. "Introducing letter writing into Christian psychotherapy". Därefter gick jag igenom dessa artiklars abstracts och valde ut 18 artiklar som jag bedömde hade relevans för mitt ämne och som dessutom var åtkomliga. Sökningen av "the voice of the child in family therapy" gav inga träffar och på "children's participation in family therapy" fick jag 9 träffar, varav 2 var relevanta. "The perspective of children" gav 9 träffar, varav ingen var relevant och "the perspective of children in family therapy" gav 0 träffar.

På *Google scholar* sökte jag på samma vis. Sökfrasen "barn i familjeterapi" resulterade i 512 träffar, varav de flesta träffar inte var relevanta, men jag fann en del intressanta förslag på litteratur och forskning, bl.a. Cederborg (1994, 1997). På "barnets röst i familjeterapi" blev det 134 träffar och de författare som främst nämns är Wilson och Övreeide. "Barns deltagande i familjeterapi" gav 332 träffar, men inga med någon större relevans för mitt ämne förutom Cederborg och Övreeide. Sökorden "barnperspektiv" gav 953 träffar och "barnperspektiv i familjeterapi" gav 52 träffar men ingen av träffarna, förutom att Övreeide åter nämns och att Halldén står som en av fem huvudförfattare är av värde för mitt ämne.

Snart visar sig vilka frågor och namn (terapeuter, forskare) som dominerar diskussionen. Jag tycker mig ha funnit ett mönster bland artiklarna och böckerna och har valt att beskriva synen på barns deltagande i familjeterapi utifrån tre olika perspektiv – ett som hävdar vikten av



barns deltagande, ett som framhåller olika skäl för att inte ha med barn och ett som argumenterar för och är emot ett närmande mellan barnterapi och familjeterapi.

## 3 Teoretisk bakgrund

### 3.1 Systemteori

Denna litteraturstudie rör sig inom familjeterapins ramar. Utifrån systemteorin beskriver familjeterapin familjen som ett interrelationistiskt system där alla påverkar och påverkas av varandra. Därför bör fokus ligga på familjen som helhet, snarare än begränsa sig till den enskilde individen (Becvar & Becvar, 1982; Broderick, 1990). O'Brien och Loudon (1985) hävdar att "[t]o exclude or ignore any part of the family system represents a failure to adopt a truly systemic approach" (s. 87).

Eresund och Wrangsjö (2008) beskriver systemteorin tillämpad på barn på detta sätt:

Ett grundläggande perspektiv på barns beteendeproblem utgår från *samspel*. Det handlar inte bara om samspel mellan barnet och en annan person, utan om samspel i vidgade cirklar i gruppen mamma-pappa-barn, inom familjen, inom släkt och vänkrets och inom de övriga grupper som barnet är inlemmat i. För att hantera detta vidgade perspektiv krävs synsätt som går utöver vad som sker inom individen eller mellan två individer. Ett sådant synsätt är systemteori. Systemteori handlar om hur interaktionen mellan olika delar/komponenter bildar *mönster*, som ger information som förmedlar något utöver summan av informationen om systemets delar. Förändring i systemets delar påverkar systemets helhet via interaktionen mellan delarna (s. 105).

### 3.2 Familjeterapi

Familjeterapin växte fram på 1950-talet, när den individuella psykoterapin började orientera sig från psykoterapi med en enskild individ till samtidig behandling av flera familjemedlemmar. Behandling begränsad till den enskilde ansågs otillräcklig. Idag finns det enligt Hansson (2001) cirka 250 olika familjeterapeutiska inriktningar; utvecklingen tycks gå mot större integration, vilket möjliggör kombinationer av olika modeller i en eklektisk eller

pragmatisk anda. Det generella familjeterapeutiska perspektivet framstår enligt Hansson som väsentligare än detaljskillnader mellan de olika modellerna. I Sverige har familjeterapin företrädesvis påverkats från USA och England (Hansson, 2001). Ur mångfalden av familjeterapeutiska modeller framträder tre huvudriktningar: strukturell familjeterapi, strategisk familjeterapi och systemisk familjeterapi (Soltvedt, 2005).

Den *strukturella* familjeterapin knyts framförallt till Salvador Minuchins idé om familjestrukturen som orsak till problem i familjen eller hos enskilda medlemmar. Familjen består av flera subsystem. Den strukturella familjeterapin fokuserar på gränser, roller och hierarkier inom familjesystemet. Utmaningen för terapeuten är att bearbeta koalitioner över generationsgränser, klargöra roller och hjälpa familjen att få mer funktionella gränser. Strukturell familjeterapi är normativ i den betydelsen att terapeuten värderar vad som är bäst för familjen utifrån ett utvecklingsmässigt perspektiv. Minuchin ser familjen som ett system som går igenom olika faser i livet (Soltvedt, 2005).

I den *strategiska* familjeterapi som företräds av Jay Haley står symtomets funktion i centrum. Problem i familjen beror på en felaktig makthierarki, där barnen ofta har större makt än föräldrarna. Hur ett symptom upprätthålls och vidareutvecklas visar sig i skapandet av mer eller mindre direkta eller indirekta strategier i familjen. Terapeutens uppgift är att komma med motstrategier. Det finns många likheter mellan strukturell och strategisk familjeterapi – t.ex. det normativa synsätt som är knutet till tanken att en familj går igenom olika utvecklingsfaser och att en hierarkisk balans mellan generationsgränserna måste etableras (Soltvedt, 2005).

Både den strukturella och den strategiska skolan betraktar utifrån ett systemteoretiskt perspektiv familjen som det system som ska förändras. Terapeuten befinner sig utanför systemet (familjen), analyserar först dysfunktioner i systemet för att sedan hjälpa familjen/systemet att etablera en bättre balans som helhet men också i den enskilda kommunikationen mellan de enskilda medlemmarna (Hansson, 2001).

Den *systemiska* skolan var från början förknippad med den s.k. Milanoskolan som under 1980-talet och in på 1990-talet utövade ett stort inflytande på hela det familjeterapeutiska

fältet. Den systemiska skolan vilar på socialkonstruktivistisk teori. De lösningsförsök eller strategier som individer eller konstellationer i en familj tillgriper för att bemästra olika problem leder i sin tur till svårigheter. Tillsammans med familjen undersöker terapeuten problemet genom cirkulära frågor för att förstå hur allt hänger samman i familjens funktion. Terapeuten blir en del av systemet och familjen och terapeuten ingår båda i det terapeutiska systemet. Den systemiska skolan är inte normativ utan accepterar individernas egna premisser och hur de upplever varandra och situationen (Solvedt, 2005).

En utveckling av den socialkonstruktivistiska epistemologin är den *språksystemiska* inriktningen som företräds av Andersen, Seikkula, White och Epston samt Anderson och Goolishian. Denna inriktning betonar språket, samtalet och berättandet i familjeterapi. I dialog med terapeuten ska klienten upptäcka nya sätt att beskriva sina upplevelser, vilket i sin tur tänks leda till att upplevelserna förändras. Whites & Epstons och Andersons & Goolishians inriktning benämns *narrativ* familjeterapi. Andra modeller som har utvecklats är *lösningsfokuserad* familjeterapi vars förgrundsgestalter är deShazer och Kim Berg. I denna modell ligger fokus på att finna lösningar på familjens problem (Hansson, 2001).

## 4 Hur ser familjeterapeutiska skolor på barns deltagande?

Jim Wilsons (2001) genomgång av litteratur som behandlar familjeterapi tyder på att familjeterapeuter i praktiken oftare talar om barn än med dem. Barns aktiva deltagande är ett såväl normativt som systemteoretiskt *ideal*, men *i praktiken* arbetar också enligt Miller och McLeod (2001) dagens familjeterapeuter mera sällan med hela familjen. Miller och McLeod (2001) konstaterar att alla skolor inom familjeterapin har en unik stil att arbeta med familjer och en teoretisk bas att stå på. Mycket har skrivits om hur de olika skolorna ser på problemet, hur man ska arbeta med förändring, vad som behöver förändras i människors sätt att kommunicera etc. men nästan ingenting om vad familjeterapeuter i praktiken ska göra med barnen och när dessa ska delta i familjeterapisamtalen. Ofta har såväl praktiserande familjeterapeuter som forskare ignorerat barnen och främst uppmärksammat de vuxnas relation. Om barnen har varit med har de varit det på ett perifert sätt som kan beskrivas som ”not seeing the children at all” (Diller, 1991, s. 23).

Många av de tidiga familjeterapeuterna framhåller fördelar med att barn deltar i terapi-sessionerna (Hoffman, 1981). I slutet av 1980-talet och på 1990-talet publiceras en rad artiklar som betonar vikten av att ha med barnen i familjeterapisamtalen, däribland Keith (1986), Korner (1988), Zilbach (1989), Diller (1991) och Gil (1994). Det samstämmiga budskapet är att barn är en integrerad del av familjesystemet och därför ska vara med i familjeterapisessionerna. Genom att alla familjemedlemmarna är med kan terapeuten se hur varje familjemedlem bidrar till problemet men också hur varje medlem kan bidra till problemets eventuella lösning.

### 4.1 Vikten av barns aktiva deltagande

Familjeterapins pionjärer, däribland Satir, Ackerman, Minuchin, Haley och Whitaker pläderade starkt för att familjeterapi ska inkludera alla familjemedlemmar, särskilt barnen (Zilbach, 1986). Virginia Satir hävdar 1967 att barn ska delta så ofta som möjligt, åtminstone från fyra års ålder, som viktiga parter i den terapeutiska processen. Nathan Ackerman formulerar 1970 i ”Child Participation in Family Therapy” de flitigt citerade orden ”without engaging the children in a meaningful interchange across the generations, there could be no family therapy” (Ackerman 1970, s. 403). Trettio år senare uttrycker Maurizio Andolfi i en

intervju en viss besvikelse över familjeterapins oförmåga att i alla avseenden leva upp till sina intentioner och uppmanar avslutningsvis alla de som betraktar sig som familjeterapeuter

to be in touch with the word *family*. Which never means only the adult part of the family. This is not family; this is the adult section. So I would say that if you want to be called family counsellors that you put at least two generations in front of you. And if it is three, it is much better. But one? It is not family therapy. One person, one generation, is different stuff. So I don't believe in what people now call individual family therapy. Family therapy means to fill a lot of chairs in front of you! (Cron, 2000, s. 425).

Lekterapi introduceras i en artikel av Keith och Whitaker (1981) som ett sätt att arbeta med hela familjen. De belyser parallellerna mellan lekterapi och familjeterapi och ger exempel på vad de karaktäriserar som kreativa metoder för lek i familjeterapi:

Families need the presence of children in therapy to stay alive. We find again and again that families change less and more slowly when children are not part of the therapy process (s. 244).

Hur arbetet med hela familjen tar till vara den unika dimension barn lägger till terapin framhålls av Miller och McLeod (2001): barn besitter ofta en spontan, nyfiken natur, ofuserad av sociala koder, något som kan främja en öppenhet i terapiprocessen, vilket skapar möjlighet till nya sätt att relatera till varandra, inte bara mellan föräldrar och barn, utan också mellan föräldrar. Detta kan skänka terapeuten bättre inblick i den enskilda familjens dynamik än om han/hon tvingas förlita sig på redogörelser i andra hand för vad som händer i familjen. Barns närvaro kan dessutom leda till mer ansvarstagande föräldrar, eftersom barns närvaro tvingar föräldrar att se utöver sitt eget perspektiv (Miller & McLeod, 2001).

Kjell Hanssons (2001) forskningsbaserade översikt bekräftar familjeterapeuternas egen ”dystra” (se Wilson, Andolfi m.fl. ovan) bild av barnens icke-deltagande. Hanson stöder sig på Cederborg (1994). (Om Cederborg, se nedan.) Han lyfter fram de narrativa terapeuterna White och Epston som intressanta undantag, vilka anses utvecklat nya metoder som åter har fört in barnen i terapin. Hansson betonar själv att barns medverkan är en fråga om demokrati,

men går inte närmare in på vad han egentligen menar med demokratisering utan nöjer sig med att tala om att finna olika sätt att engagera barn.

## **4.2 Olika skäl att utesluta barn i familjeterapi**

Nichols och Schwartz (1998) menar att om terapeuten tänker i triader även om barnen inte är med, är detta indirekt ett sätt att inkludera dessa. Detta avfärdar Miller och McLeod (2001) som ett reduktionistiskt synsätt som bortser från familjeterapins grundantagande om familjen som ett system, där varje del av systemet påverkas av andra delar i systemet. Om en del i systemet ändras, förändras också andra delar av systemet. Miller och McLeod konstaterar samtidigt att den systemorienterade inriktningen på kontext, familj etc. står i stark kontrast till det praktiska arbetet, eftersom en majoritet inom familjeterapin arbetar utifrån ett individuellt perspektiv.

Många terapeuter känner sig väl förtrogna med verbal kommunikation och avstår från kommunikationsformer som kunde vara mer användbara med barn. Terapeuter är vanligtvis tränade i att leda terapier med hjälp av språket, och det är svårt att samtala med ett barn i 50 – 90 minuter (Carr, 1994). Barn antas ofta vara för unga för att få ut något av terapi på grund av deras lingvistiska och kognitiva omognad. Barn behöver också röra på sig och undersöka saker och kan ha svårt att sitta stilla eller stanna på en plats länge nog för att delta i terapi (Korner, 1988). Barn anses dessutom ofta oförmögna att uttrycka sig och deras benägenhet att ständigt avbryta samtalet blir enbart störande inslag (Schaefer & Carey, 1994). Denna bild av barns oförmåga är kanske inte en riktig bild av barnen utan av terapeuternas förmåga eller snarare bristande förmåga att samtala med barn. De flesta familjeterapeuter får liten eller ingen utbildning alls i hur de ska arbeta med barn och saknar ofta självförtroende när det gäller att på ett lämpligt sätt engagera barnen i familjeterapi (Zilbach, 1986).

Miller och McLeod (2001) undrar om det överhuvudtaget är etiskt försvarbart att arbeta med hela familjen utan adekvat utbildning. Ett framgångsrikt arbete med barn inom familjeterapin kräver enligt Rubles och Walters (2001) inte bara kunskap om barns känslomässiga, fysiska och språkliga utveckling utan också metoder för att utnyttja denna kunskap i ett terapeutiskt sammanhang. Därför måste utbildningen erbjuda rikliga tillfällen att leda terapier med

barnfamiljer som representerar stor variation i åldrar i ett systemiskt sammanhang med speciell uppmärksamhet riktad mot den dynamiska interaktionen mellan system och individ. Dessvärre är barn uppenbarligen inte “very much part of family therapy, neither in training or in practice”, enligt Minuchin i en intervju år 2002 (Sori, 2006, s. 23). Vikten av att mycket tidigt under utbildningen introducera olika praktiska moment med hjälp av t.ex. videofilmer så att teori och praktik befruktar varandra, understryks självkritiskt av Minuchin, som varit verksam vid bl.a. Philadelphia Child Development Clinic. Där utbildades många familjeterapeuter i arbetet med barn, men processen dokumenterades inte. Alltför stor vikt läggs dock, enligt Minuchin, vid vad som skrivits om familjeterapi. Inte minst för utbildningssyften vore ett videotek med familjeterapisesessioner ett sätt att synliggöra det familjeterapeutiska arbete som bedrivits med barn som deltagare. Det finns många arbeten om t.ex. incest, anorexi, psykosomatiska familjer som till stor del handlar om barn, men som inte har rubriceras som litteratur om barn, eftersom dessa arbeten främst koncentrerar sig på olika symtom.

### **4.3 Argument för och emot ett närmande mellan barnterapi och familjeterapi**

Teoretiskt är de två disciplinerna barn- och familjeterapi varandras motsatser. Lekterapi är en del av barnterapi. Även om disciplinerna barn-/lekterapi och familjeterapi sedan 1950-talet har utvecklats separat, så har många argumenterat för vinsterna med ett integrerat barn- och familjeperspektiv. Författare som McDermott och Char (1974), Dowling och Jones (1978), Dare och Lindsey (1979), Levant och Haffey (1981) och Racusin och Kaslow (1994) förespråkar ett integrerat synsätt och/eller ett samarbete mellan de två olika disciplinerna. Tidigt på 1970-talet argumenterade McDermott och Char för att barn- och familjeterapeuter skulle samarbeta för att få en mer fullständig förståelse av familjer. Barnpsykologens kunskaper behöver å ena sidan kompletteras med ett familjerelationistiskt synsätt. Levant och Haffey (1981) anser att barnet

needs to be seen within the context of his or her family, yet the child (as well as the parents) exists not only as a member of the family system, but also as an individual at a certain stage of development in his/her lifecycle (s.139).

Å andra sidan framhåller många utvecklingspsykologins betydelse för familjeterapeutens arbete med familjer (Stratton, 1988). Men den individuella utvecklingspsykologin måste dock kompletteras med förståelse för familjers livscyklar (Gordetsky & Zilbac, 1989).

Eliana Gil anses vara en av de främsta företrädarna för *family play therapy*. I en intervju med Sori (2006) berättar hon hur hon som nyexaminerad familjeterapeut på 1970-talet slogs av att de flesta familjeterapeuter gärna arbetade med äldre barn, medan de var tveksamma eller rentav motvilliga inför yngre barn. Vid denna tid började hon orientera sig mot lekterapi i ett försök att förmå fysiskt och sexuellt utsatta barn att tala om vad de utsatts för. Det var under denna tid som intresset för att integrera familjeterapi med lekterapi väcktes. Gil beskriver en situation som fick avgörande betydelse för hennes inriktning i yrkeslivet:

Once we were watching through a one-way mirror, and this particular little boy was given paper and a pencil – it was a domestic violence situation. After the session everyone went to clean up and all the kid's drawings went into the trash. I took them out and looked at them, and oh my gosh! They had symbols of caves and a child who was covered in a corner, and there was a fist on top. All these images that, if we had looked at what the child was drawing, would have given us a better idea of how to intervene, and that safety was the primary issue in that particular family. So I said to myself, I really have to get more education, more training in the areas of expressive therapies and play therapy in particular (Sori, 2006, s. 71).

Gil betonar i *Play in Family Therapy* (1994) hur barn leker för att kommunicera med världen omkring dem och för att uttrycka tankar, stämningar och känslor. Leken underlättar problemlösning, löser spänningar, skapar insikt i alternativa handlingssätt och bidrar till att läka känslomässiga skador. Eftersom leken är ett naturligt sätt att vara för barn, så är lekens närvaro i terapirummet också ett tecken på barnets närvaro, nämligen som subjekt, som en sedd varelse. Dessutom skapar barns närvaro ofta större öppenhet; inte minst blir föräldrar ofta mindre försvarsinställda (Gil, 1994). Lekterapi har, medger Gil, fortfarande trovärdighetsproblem. Den kan tyckas ytlig – förströelse snarare än terapi. Gil tror att hon lättare skulle övertyga en lekterapeut om nyttan med familjeterapi än tvärtom, eftersom familjeterapeuter på grund av sin ofta analytiska och intellektuella läggning föredrar att diskutera teorier och är fokuserade på språk och terapeutiska samtal.



Det finns en del utmärkta, isolerade metoder, spridda inom den psykologiska och familjeterapeutiska litteraturen, men det finns få som kan kombinera dessa tekniker på ett sätt som passar både barn och vuxna (Green, 1994). En förklaring till motsättningen mellan lekterapi och familjeterapi kan vara att lekterapin har sitt ursprung i psykoanalytisk teori, vilket har resulterat i att familjeterapeuter inte känner sig bekväma med lekterapi som metod (Miller, 1994). Lek/lekfullhet kan lätt förväxlas med lekterapi, där barnet i lekens form får möjlighet att uttrycka och bearbeta känslokonflikter. Minuchin (Sori, 2006) använder leken för att ge barn tillfälle till kontakt med sina föräldrar eller så pratar han med barn om frågor som rör familjen med utnyttjande av olika lekfulla tekniker och ett språk anpassat till yngre barn. Om han möter en familj där föräldrarna inte utövar sin föräldraauktoritet eller föräldraansvar kan det låta så här:

...I say to the child, 'Stand up. Are you taller than your father? Are you younger?' ...  
I ask the child to stand on a chair and measure with the father. I ask the mother to hold the child. This is play. Or I ask the mother and the father to sit on the floor and play with the child. But this is not play therapy. This is utilization of language with younger children. It's concrete language, but it is language. It is the language of movement. It's the language of tall and short (Sori, 2006, s. 28).

Det vore enligt Minuchin ett misstag att integrera familjeterapi och lekterapi. Om det lärs ut alltför specifika metoder i utbildningen befarar han att terapeuter, framför allt unga, oerfarna terapeuter blir så upptagna av sin modell att de inte uppmärksammar de signaler familjen och barnen sänder ut. Däremot tror han att teknikerna i lekterapi kan passa erfarna terapeuter.

## **5 Olika förhållningssätt och metoder att involvera barn**

Det finns en uppsjö metoder för hur arbetet med barn i familjeterapeutiska sammanhang bör bedrivas. Lund, Zimmerman och Haddock (2002) redovisar i en litteraturöversikt överflödet av litteratur om hur barn kan involveras i familjeterapi. De fann 64 publikationer, 40 tidskriftsartiklar och 24 bokkapitel, publicerade mellan 1972 och 1999. Av dessa publikationer skrevs 11 på 1970-talet, 14 på 1980-talet och 39 på 1990-talet. Siffrorna antyder att intresset markant har ökat. Lund m.fl. fann att nästan alla teoretiska familjeterapeutiska skolor var representerade. Den strukturella familjeterapin var den enskilt oftast nämnda (25 %) teoretiska modellen. Lund m.fl. är övertygade om att när väl terapeuter tar med barn in i sin praktik kommer de bli förvånade över den rikedom och den visdom barn kan ta med in i terapin. De menar också att familjeterapeuter kan applicera mycket av det de lärt sig i sin utbildning om systemteori, samgående, systemiskt tänkande, olikheter etc. Deras slutsats är att det inte spelar någon roll vilken teoretisk grund terapin vilar på utan att alla skolbildningar kan bli barnvänliga med lite anpassning och kreativitet.

Lund m.fl. urskiljer bl.a. elva olika tekniker. Den dominerande kategorin utgörs av rit- och målar tekniker, tätt följd av olika slags verbala tekniker, och i den tredje gruppen ingår olika psykodramatekniker. Konkreta exempel som ges i den första gruppen är familjekartor, familjetidslinjer, familjegenogram, teckningar etc. I den andra gruppen finns många kända familjeterapeutiska tekniker som mirakelfrågor, skalfrågor, narrativa tekniker såsom externalisering. I den tredje gruppen finns tekniker som iscensättning, rollspel etc. (Lund m.fl., 2002). Jag har valt ut några metoder och förhållningssätt vars främsta syfte är att engagera barn men också föräldrar mer aktivt i familjeterapisessionen. Det urval jag har gjort grundar sig på tekniker som återfinns i de tre dominerande kategorierna – rit- och målar tekniker, verbala tekniker och psykodramatekniker.

### **5.1 Familjekarta**

Utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv anser Dumont (2008) att små barn har begränsade möjligheter att förstå abstrakt språk. I familjeterapi inverkar det på deras förmåga att beskriva sina erfarenheter av familjelivet och bidra till möjliga lösningar. Familjekartan engagerar familjen, redan från tre års ålder, i ett gemensamt utforskande trots olika verbala

förmågor. Tekniken är influerad av familjeskulptering. Familjemedlemmarna ritat tillsammans en familjekarta. Metoden är avsedd att kunna användas även om terapeuten saknar utbildning för att arbeta med barn och kräver inte heller någon avancerad utrustning.

Terapeuten kommer överens med familjen om vilka som ska rita och vilka som ska assistera. Terapeuten ritat en stor cirkel på ett stort papper och talar om att det kommer att finnas rum för alla familjemedlemmarna och viktiga husdjur. Om föräldrarna inte bor tillsammans ritat terapeuten två stora cirklar som representerar båda hushållen. Utanför cirkeln finns skola, arbete, grannar etc. När det är gjort är tanken att barnen väljer en färg för sig och en färg för var och en av föräldrarna och andra personer i familjen. Sedan tillfrågas barnet vem som ska ritas först, hur stor cirkeln ska vara och var den ska placeras. Barnet ritat själv eller visar med fingret tills familjekartan stämmer. När alla familjemedlemmar är på plats, ritas förbindelser mellan cirklarna. Olika färger och linjer får representera olika känslor och relationer, t.ex. dubbla, gula linjer för att förena två personer som står varandra särskilt nära.

Dumont påminner föräldrarna om att teckningen är barnets erfarenheter av sin familj. Barn är ofta känsliga för en förälders reaktion över att barnet känner till sådant som föräldern trots barnet varit för litet för att förstå. Föräldrarna kan behöva stöd när de upptäcker hur mycket deras barn har sett och hört. Terapeuten tackar för barnets bidrag till att göra det bättre för hela familjen. Slutligen kan terapeuten be barnet att modifiera kartan eller rita en ny om sina önskingar för framtiden. Den omarbetade eller nya kartan kan användas för att sätta upp mål för terapin som man kan återvända till vid ett senare tillfälle för att se på den process som skett under terapins gång.

## **5.2 Externalisering**

Externaliserande samtal är ett sätt att samtala som skiljer ut problemet från människan. I samtal med barn uppmuntrar terapeuten barnet att förflytta problemet utanför sig själv för att därigenom bli "the boss of the problem" (Bennett, 2008, s.18). När problemet har identifierats är det viktigt att uppmuntra barnet att berätta om hur problemet hittills har gjort barnets liv svårt. Ett sätt att engagera ett barn i ett externaliserande samtal är att be om exempel på när och hur det lyckats bemästra ett problem. Tillsammans med barnet och familjen diskuterar terapeuten olika sätt att bekämpa, överlista eller hantera problemet.

Enligt Lorna Bennett fungerar den narrativa terapin, som utvecklats i Michael Whites kliniska arbete, speciellt väl för barn. Det narrativa arbetssättet passar barns behov av en lekfull attityd till allvarliga problem. Narrativa tekniker är inte begränsade till rent verbalt berättande utan använder också en stor arsenal av ickeverbala medel som är typiska för barn, t.ex. lek med dockor, dockhuslek, sandlek, drama och konst. Bennett bedömer det narrativa synsättet som en nyskapande metod i arbetet med barn med psykiska problem. Det uppmärksammar barns förmågor och styrkor i stället för deras problem. Dess främsta styrka är att använda sig av kreativa metoder i samarbete med barn och med respekt för dem som experter på sina egna liv.

### **5.3 Barnet som konsulent**

Att visa barnet att man betraktar detta som expert är Andolfis radikala sätt att involvera barnet i terapin (Andolfi & Haber, 1994). Denne berättar om sitt arbete med en 10-årig pojke och hans familj. Pojken lider sedan några år av enkopres. Andolfi frågar vilken skillnaden blir om vi antar att det var pojken som tog med föräldrarna till terapin och inte tvärtom. Andolfi hävdar att greppet inte bara innebär en förändrad strategi utan ett radikalt ändrat synsätt. Om barnet tar med sig familjen, så är det barnet som kan guida oss fram i familjens värld. I det här fallet var det pojkens bajsande som var den första länken mellan familjen och terapeuten. Andolfi tackade för bajset som skapade möjligheten att möta familjen. Andolfis syn på terapi förändrades radikalt när han i stället för att försöka ta kontroll över eller "fixa" barnets irrationella eller patologiska beteenden accepterade och omfamnade dess destruktiva beteende. På så vis kom också familjen att känna sig trygg och våga förändras. Genom att betrakta barnet som kompetent berömmar terapeuten barnet men också indirekt de föräldrar som har uppfostrat ett så kompetent barn. Denna metod fungerar enligt Andolfi bäst på yngre barn.

Flera språk existerar samtidigt i familjeterapin. Vuxnas språk är ofta rikt på abstrakta ord och tankar. Mellan barn och vuxna är orden ofta direkta och logiska. Familjen har ett språk komponerat av många. Terapeuten har sitt främmande språk, ett språk som ofta ignorerar och skapar distans till barnet. Terapeuten måste behärska skiftande språkliga situationer och kunna "översätta" mellan familjemedlemmarnas olika sätt att tänka och kommunicera, något som kräver ett stort mått av flexibilitet, lekfullhet och symboliskt tänkande. Terapeuten måste

betrakta barnet som en person med lika stora rättigheter som de vuxna. Ett barn är ett barn först när det inte längre behöver tänka i sina föräldrars ställe. Då behöver barnet, enligt Andolfi, inte använda avföring som språk utan kan göra sin egen röst hörd.

#### **5.4 Docklek, skulpturer, rollspel**

Villeneuve och LaRoche (1993) anser att den form av lek som används inte får kännas främmande för familjen. Ett enkelt sätt att börja är att be familjen genomföra någon lek tillsammans. Speciellt dockor sägs vara användbara för att finna alternativa vägar för barn och föräldrar att samspela på. Fördelarna med att använda dockor eller andra figurer anser Villeneuve och LaRoche är att barn uppskattar att leka, och föräldrarna känner sig inte kritiserade eftersom det är ”på lek”. Möjligen är det så enkelt som att det för många människor, barn såväl som vuxna, är svårare att bara låtsas; det kan vara lättare att låtsas med ”a prop in the game”, alltså ett föremål som får representera något vad som helst beroende på sammanhanget. Dockor tillhör också barns naturliga lekutrustning och är lätta att identifiera sig med på grund av sin likhet med oss människor.

Andra aktiviteter som Villeneuve och LaRoche använder sig av är familjeskulpturer och rollspel. Alla i familjen får beskriva sin familj genom att placera de olika familjemedlemmarna i relation till varandra. Denna teknik tänks passa barn speciellt väl, då den konkretiserar familjens relationer långt tydligare än ord kan. Om ett barn placerar sig långt ifrån en förälder kan terapeuten fråga om det vill ändra på skulpturen. Barnet kan då kanske ställa sig närmare sin perifera förälder eller ställa föräldern närmare övriga familjen. Författarnas erfarenhet är att den effekt som barnets gest får oftast är att föräldern blir starkt berörd. Det kan också ge konkreta uppslag till vad familjen och terapeuten behöver arbeta med i terapin.

Efterhand kan försök göras med rollspel, en metod som tillåter barn att uttrycka nyanserade uppfattningar av sina relationer och situationer som de inte kan uttrycka i ord. Som terapeut kan man välja att ge familjen ett tema eller speciella roller eller uppmuntra familjen att själv välja tema eller roller. Om föräldrar inte vill leka eller insisterar på att fokusera på barnets/barnens beteende kan terapeuten föreslå att barnen själva gör ett rollspel eller tillsammans med terapeuten – med föräldrarna som åskådare.

Leken blir terapeutisk först när den är systematiskt integrerad i den terapeutiska processen. De avslutar därför varje aktivitet med en diskussion. Familjemedlemmarna får då inta ett slags metaperspektiv, vilket hjälper till att hålla fokus på familjeprocessen. Alla i familjen uppmuntras att kommentera och uttrycka sina tankar och känslor kring det familjen har gjort tillsammans.

## 6 Forskning

Den forskning som beskrivs nedan lyfter fram vad som faktiskt sker i terapirummet, terapeuters skäl till att utesluta barn och barns egna erfarenheter av familjeterapi.

### 6.1 Att fånga barnets egen röst i institutionella sammanhang

Karin Aronsson (Aronsson, 1996) har under en följd av år forskat kring hur barn gör sig hörda i skolan, inom sjukvården, rättsväsendet och socialt arbete. Att bedriva socialt arbete innebär inte sällan att röra sig i ett komplext fält av motstridiga röster, varför det inte är lätt eller oproblematiskt att avlyssna barnets egen vilja i t.ex. familjeterapi. Aronson hänvisar till Cederborg (1994) som visar att förskolebarnen står för 4 procent mot 38 procent för terapeuten och 57 procent för föräldrarna tillsammans i ett första familjeterapisamtal. För skolbarn är siffran 10 procent och tonåringar 27 procent.

Aronsson visar att barn inte sällan är fåordiga i samtal med vuxna som de inte känner. Vuxna tar därför lätt över i samtalet, särskilt i flerpartssamtal med barn. Barnets röst dränks lätt bland olika röster. Aronsson hävdar att det är en konst att tala med barn, men att verkligen lyssna är ännu svårare. Om ingen försöker nå barnet blir barnet en *icke-person*. Hon anser att en trevande dialog är bättre än den tystnad som ibland omger barn i socialt arbete. Aronssons undersökningar gäller inte i första hand terapisituation utan speglar barnets roll eller röst i samhällets institutioner i stort.

### 6.2 Barnets aktivitet och roll i familjeterapi

Ann-Christin Cederborg undersöker i *Family Therapy as Collaborative Work* (1994) barns delaktighet och status i familjeterapi. I det moderna Sverige är myndigheter och institutioner involverade i människors liv från det de föds till dess de dör. Barn- och ungdomspsykiatrin ska enligt myndighetsbeslut inte begränsa sig till den unga individen utan också uppmärksamma familjen som helhet. Cederborg utgår från att familjeterapi kan vara en effektiv metod för att minska psykiatriska symtom hos barn och att samspelet mellan familjemedlemmarna kan förändras. Men det finns lite empirisk kunskap om vad som verkligen händer under de terapeutiska samtalen: vilken är barnens roll och vilken betydelse har terapin för dessa? Cederborg hänvisar till, och bekräftar delvis, Dares och Lindseys

(1979) studier om barns deltagande. Med utgångspunkt i sina kliniska erfarenheter såg dessa en möjlig risk att familjeterapi i praktiken blev parterapi i närvaro av barnen.

Familjens medlemmar är del av ett komplext kommunikativt system. Cederborg utgår från de svårigheter som små barn ställs inför då de saknar de äldre familjemedlemmarnas kommunikativa resurser. Bristen på empirisk kunskap sätter strålkastarljus på den etiska frågan, om och när, yngre barn i åldrarna 4 - 7 år, ska medverka i familjeterapisamtal. Cederborg frågar sig vilken slags behandling familjer med problematiska barn får när de deltar i familjeterapi? Vilken slags status har de olika deltagarna? I avhandlingen ingår en studie av familjeterapisamtal i 20 familjer och med 19 olika terapeuter på sex barn- och ungdomspsykiatriska kliniker i Sverige. Kriteriet för att vara med i studien var att barnet var minst fyra år gammalt och att det var en relativt god prognos med förväntad behandlingstid på högst ett år. Samtliga familjeterapisessioner videofilmades. Terapeuten och familjemedlemmarna intervjuades separat sex månader efter den sista sessionen.

Eftersom språket är det viktigaste redskapet i familjeterapi var det av stort intresse hur orden används och av vem. Cederborg undersöker den terapeutiska processen i familjeterapisamtalet genom att fokusera på kommunikationsmönstret mellan familjemedlemmarna och mellan terapeuten och familjen. Hon hänvisar till Goffman (1990, s. 21) som en viktig källa för den förståelse av deltagande i social interaktion som kan appliceras på familjeterapisituationen. Han delar in de involverade i olika kategorier; utförarna, publiken och de som har en perifer roll som icke-personer. En icke-person är närvarande under samtalet, men i vissa avseenden är personen inte närvarande. Goffman nämner tjänstefolk som exempel på sådana personer. Tjänstefolk förväntas närvara och samtidigt inte vara där.

I en av fem studier gjordes analyserna med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder. Alla ord som yttrades under de 28 familjeterapisessionerna räknades. Fynden visar att barnen producerade 3,5 % av de talade orden, mammorna 38 %, papporna 18 % och terapeuterna 37,5 %. Resterande 3 % stod övriga för, dit räknas dagispersonal, lärare, läkare m.fl. Eftersom deltagande i familjeterapi inkluderar andra aktiviteter än den verbala kommunikationen var det viktigt för Cederborg att undersöka vad barnen ägnar sig åt under familjeterapisessionerna. Barnen leker vid sidan av 9 % av tiden, är ute ur rummet 16 % av tiden, under 14



% av tiden samspelar barnen med de vuxna och 61 % av tiden är vad Cederborg kallar ”standby”-tid. Studien visar att barnen i huvudsak har en ”standby”-position. Det är en perifer position från vilken barnet hör och utifrån barnets perspektiv förstår vad som händer bland de vuxna. När man räknar med ickeverbal aktivitet samspelar barnen med de vuxna med 14 %. Terapeuten vänder sig 15 % av gångerna direkt till barnen. Barnen i sin tur samspelar mycket mindre med terapeuten än med sina föräldrar.

Cederborg hänvisar till Laves och Wengers (1991) tes att deltagarens status ska förstås ur ett dynamiskt perspektiv. En deltagare kan starta från en perifer position för att inta en position som fullvärdig, aktivt deltagande, medlem. Liknande resultat har nåtts av Aronsson (1991) som också framhäver statusens dynamiska aspekt. Aronson har med mikroanalyser av vuxenbarnsamtal kunnat visa hur deltagarnas olika status är öppen för förhandlingar under samspelsprocessen (Aronsson & Rundström 1989; Aronsson, 1991). Intervjuerna med de nitton terapeuterna efter de avslutade terapierna visade att dessa var något osäkra på vilket slags deltagarstatus förskolebarn ska ha i den terapeutiska processen. Terapeuterna har tolkat familjeterapi som att barnen ska vara med på de terapeutiska sessionerna. Å ena sidan ansåg terapeuten barnets närvaro nödvändig för diagnosen av samspelet inom familjen. Å andra sidan visade undersökningen att små barn inte deltog aktivt i någon större utsträckning och därmed, enligt Cederborg, inte har full deltagarstatus i terapin.

Cederborg anser att familjeterapeuter behöver bli mer medvetna om när och hur små barn ska delta i familjeterapisessioner. Cederborg diskuterar tänkbara anledningar till att barnen inte aktivt involveras av terapeuterna. Det kan handla om att terapeuter främst vänder sig till föräldrarna för att inte utmana föräldrarnas auktoritet och syn på problemen. Ett annat skäl till att terapeuter inte samtalar med de mindre barnen kan vara att de har låga förväntningar på barns kompetens som samtalspartners. Ytterligare skäl kan vara att samtal mellan vuxna rör ämnen som det inte passar för små barn att höra. Cederborg konstaterar att trots att terapeuten endast i ringa utsträckning vänder sig till barnen, så är dessa närvarande när de vuxna pratar om känsliga saker. Om barnet blir mer aktivt i samtalen kan det leda till en ökad insikt om den egna betydelsen och om att man är en person värd att lyssna på. Statusen av en icke-person befriar å andra sidan barnet från ansvar och krav i samtalet. Om de ska vara med i

samtalen behöver terapeuter fundera mer över hur de ska involvera barnen så att dessa blir mer delaktiga.

### **6.3 Vuxna och barn bemöts olika**

Michelle O'Reilly (2008) har undersökt vad som faktiskt händer i det familjeterapeutiska samtalet. O'Reilly undersöker hur klienter avbryts under terapiprocessen och om terapeuter tenderar att göra någon skillnad mellan vuxna och barn. I hennes studie deltar två terapeuter och fyra familjer under 22 timmars familjeterapi. Terapin bedrivs på ett familjeterapicenter med systemisk inriktning och centret riktar sig till familjer med barn som har psykiatriska problem. O'Reilly fann att när familjeterapeuter avbryter en vuxen/en förälder görs det på ett artigt sätt eller följs av en ursäkt. När terapeuten avbryter en förälder fungerar det mer som en signal att terapeuten har uppmärksammat det föräldern har sagt som något viktigt. När terapeuten avbryter barnen i familjen så ber han eller hon inte om ursäkt. Att terapeuten inte uppmärksammar att barnet avbryts visar enligt O'Reilly att barnet har en lägre deltagarstatus än den vuxne och att det barnet har att säga bedöms som mindre viktigt.

O'Reillys (2008) syfte är inte att kritisera familjeterapeuter: resultatet skulle förmodligen bli ungefär detsamma för samtal med vuxna och barn i andra offentliga rum eller hemma vid middagsbordet. Hon hänvisar till studier som har visat att vissa grupper, däribland barn, "are only given half membership in conversations" (s. 520). Analysen av samtalen visar att barn inte bara är passiva mottagare av terapi, utan också aktiva medlemmar som använder sina utvecklingsmässiga interaktionella färdigheter för att kommunicera. O'Reilly anser att vuxna, särskilt de som har en roll att leda samtal, vilket är fallet med terapeuter, behöver bli mer medvetna om hur de samspelar med barn.

### **6.4 Vad säger terapeuterna?**

De studier som ofta används som referenser i artiklar om familjeterapi med barn är två kvantitativa studier (Korner & Brown, 1990; Johnson & Thomas, 1999). Nedan följer en beskrivning av artiklarna.

### 6.4.1 Varför utesluts barn?

I en undersökning av de skäl som par- och familjeterapeuter anger för att inte ha med barn i terapin visar Korner och Brown (1990) hur omfattande uteslutningen av barn är. Studien gäller 173 medlemmar av "the American Association for Marriage and Family Therapy", vilka rekryterats genom ett brev som informerade om syfte och metod. Korner och Brown fick gensvar från 49 %. Resultaten visade att 40 % av familjeterapeuterna aldrig bjöd in barnen och att 31 % bjöd in barnen till sessionerna utan att involvera dem aktivt.

Nästan hälften av familjeterapeuterna angav otillräcklig utbildning för arbete med barn som en viktig faktor i beslutet, medan de som också hade barnterapeutisk utbildning var mer benägna att ha med barn. Inte bara utbildning utan också terapeutens egna erfarenheter som barn tycks påverka benägenheten att ta med barn i arbetet. Fastän denna fråga inte är tillräckligt utforskad fann Korner och Brown att terapeuter som har med barn i familjeterapi oftare rapporterade olyckliga barndomsminnen. Många utbildningsinstitut förbereder inte terapeuter för att arbeta med både barn och vuxna. Korner och Brown efterlyser utbildning i tekniker som underlättar familjeterapeutens arbete med hela familjer.

En studie av Johnson och Thomas (1999) undersöker vilka faktorer som påverkar 143 familjeterapeuters val att ha med barn eller inte i familjeterapisessioner. Barn definierades som barn under tolv år. Frågeformulär sändes ut till 402 kliniska familjeterapeuter (alla medlemmar i the American Association for Marriage and Family Therapy) och 143 besvarade formuläret. Trots det låga gensvaret, 35,6 %, matchade de som svarade AMFT:s medlemmar väl i avseende på ålder, kön, etnisk bakgrund, utbildning, yrkeserfarenhet och arbetssituation. Det relativt låga deltagarantalet tror Johnson och Thomas reflekterar det låga intresse för frågan om barns deltagande inom det familjeterapeutiska fältet.

I den här undersökningen visar det sig att många terapeuter baserade sina beslut på vad de själva föredrog att arbeta med. Nästan hälften av familjeterapeuterna uteslöt barn, med motiveringen att de inte kände sig personligen bekväma med att ha med barn. Terapeuterna var mer benägna att ha med barn som hade internaliserade problem (depression, oro) än barn som hade externaliserade problem (aggressivitet, destruktivitet). Johnsons och Thomas tolkning är att utagerande barn kan vara mycket utmanande i familjeterapisessioner, medan

tysta inåtvända barn lättare accepteras. Terapeuterna tenderade att ha med barn oftare när de arbetade med ensamstående föräldrar jämfört med hushåll med två föräldrar. En av forskarnas hypoteser är att när man arbetar med ensamstående föräldrar tar terapeuten hänsyn till att föräldern måste ordna med barnvakt eller har en lägre inkomst. Barnen är med för att underlätta det rent praktisk och ekonomiskt för föräldern. En annan hypotes är att ensamstående föräldrar förutsätts behöva mer stöd för att fostra barn än två föräldrar.

Johnson och Thomas fann också att familjeterapeuterna hade olika uppfattningar om när barn ska delta eller inte, beroende på om det handlade om barn- eller vuxenproblem. Terapeuterna involverade barnen mer när det gällde problem kring barnen. Johnson och Thomas tycker att det är viktigt att undersöka vilka slags vuxenproblem, vilka slags äktenskapliga problem och familjeproblem som familjeterapeuter anser att det är bra att involvera barn i. De hänvisar till Stiths m.fl. (1996) forskning som har kastat ljus över behovet av tydligare riktlinjer i denna fråga. Dessas studie visar att barn mycket gärna vill vara med i familjeterapisessioner med motiveringen att även om problemen inte handlar om dem själva, så är de ändå en del av familjen (se nedan).

## **6.5 Barns syn på deltagande i familjeterapi**

Det finns få studier som har intresserat sig för vad barn själva har för erfarenheter av att delta i familjeterapisessioner. De kvalitativa forskningsstudier som nämns är Stith m.fl. (1996), Strickland-Clark m.fl. (2000) och Lobatto (2002). För detta avsnitt har jag inte funnit studier som behandlar exakt den åldersgrupp jag valt. I två av undersökningarna (5-13 år, 8-12) ligger de relativt nära den åldersgrupp jag har valt, medan den tredje undersökningen avviker i högre grad (11-17 år).

### **6.5.1 Barn vill vara med**

Stith m.fl. (1996) konstaterar att det finns lite skrivet om barns erfarenheter av familjeterapi eller barns syn på om de vill vara med eller inte. Forskningen i familjeterapi har nästan uteslutande handlat om terapeutens perspektiv, inte familjens perspektiv. Stith m.fl. intervjuade sexton barn i åldrarna 5 till 13 år som hade varit med i minst fyra familjeterapisessioner på en klinik knuten till ett universitet. Barnen intervjuades vid två tillfällen, föräldrarna vid ett tillfälle. Samtliga intervjuer spelades in på band och skrevs

därefter ut. Tre av barnen kom från en annan klinik och dessa intervjuades endast vid ett tillfälle. Fjorton av barnen var vita och två var afroamerikaner. Ett barn var 5 år, nio var i åldrarna 8 – 9 år och sex barn var i åldrarna 10 – 12 år. De flesta levde tillsammans med en ensamstående mamma. För att skapa ett så tryggt sammanhang som möjligt och för att undvika att barnen svarar som de tror att vuxna förväntar sig, inleds intervjuerna med samtal av mer vardaglig karaktär. Forskarna klargör att barnen är de verkliga experterna på sina erfarenheter av familjeterapi och att deras synpunkter kommer att hjälpa terapeuterna att bli bättre i sitt arbete.

En del av barnen visste inte varför föräldrarna hade sökt familjeterapi och många av barnen ville inte gå till en början. Både barnen och föräldrarna uttryckte att barnen kände sig mer avslappnade i terapin när de förstod vad som skulle hända. Det visade sig att de barn som snabbast blev vana med videokameran, envägsspeglar och direkthandledning var de som fick syftet klargjort redan från början. Forskarna fann att barnens uppfattningar om varför familjen gick i terapi ibland skilde sig från föräldrarnas. Så var t.ex. en 9-årig flickas förklaring att det berodde på att föräldrarna bråkade med varandra, medan föräldrarna svarade att de var oroliga för sin 8-årige son, som vid återkommande raseriutbrott slog och sparkade andra barn.

Stith m.fl. (1996) fann att barnen mycket gärna deltog i terapin, bara fokus inte låg på dem och deras bekymmer; även om problemen egentligen inte alls gällde barnen själva ville de gärna delta. Barnen ville hjälpa till för att lösa sina eller familjens problem. Alla barn, förutom den yngsta, förstod varför de gick i terapi och tyckte att det hjälpte dem att få prata om problemen i familjen. Här är tre av barnens svar på frågan om terapin:

I feel comfortable when we're talking about somebody else that I can contribute to.

(pojke, 8 år, s.10)

Before I had tons of problems, like at school, but now I'm doing OK.

(pojke, 11 år, s.15)

It's brought everybody together so that we can talk about things.

(bror, 15 år, s.15)

Barnen föredrog att delta genom aktiviteter och lek och inte genom en timmes vuxensamtal. Stith m.fl. anser att deras studie stödjer användande av handlingsorienterade tekniker som redan finns i den familjeterapeutiska repertoaren. Familjeskulptering och den strukturella skolans bruk av "enactment" nämns som två lämpliga tekniker. Familjeskulptering är redan omnämnd som en metod för att aktivera hela familjen. Den "enactment"-metod som utvecklats av Minuchin innebär att terapeuten på olika sätt uppmuntrar familjen att få saker att hända i terapirummet, att spela upp de handlingar i familjelivet som leder till att familjen får problem. Terapeuten hjälper sedan familjen att finna nya sätt att hantera dessa situationer (Lundsbye m.fl., 2002).

### **6.5.2 Barns känslor av att vara involverade/uteslutna**

Strickland-Clark m.fl. (2000) anser att familjeterapin har bidragit med väsentlig kunskap om hur varierande symtom hos barn kan relateras till deras familjesituation. Det finns enligt Strickland-Clark m.fl. lite forskning om hur terapeuter etablerar en terapeutisk relation med barn. Ett av familjeterapins huvudsyften är att minska fokus på barnet som problemet och att uppmuntra barnets perspektiv så att det kommer fram i familjeterapin. De flesta större studier om familjeterapi visar dock, enligt Strickland-Clark m.fl., att man, med några få undantag, har misslyckats med att ta hänsyn till barnets värld, hur barnet ser på terapiprocessen, vad barnet förstår av den och om barnet känner sig bekräftat i terapin. Strickland-Clark m.fl. förespråkar en forskning som uppmärksammar barnen som subjekt och samarbetspartner i stället för som blott och bart objekt.

Syftet med Strickland-Clarks m.fl. studie var att undersöka barns egna erfarenheter av familjeterapi. De intervjuade fem barn mellan 11 och 17 år gamla vid två tillfällen, direkt efter pågående familjeterapisessioner utan deras föräldrar. Barnen bjöds in till en diskussion om sessionen, vilka förväntningar de hade haft, vad de tyckte om terapeuten, vad som hade varit till hjälp och andra saker som barnen själva valde att ta upp. Deras undersökning visar att alla barnen ansåg att det var viktigt att de blev accepterade och att man lyssnade på vad de sade i familjediskussionerna. Barnen hade svårt att lyssna eller uttrycka sig i ord när de upplevde starka känslor, vilket ökade känslan av att ingen lyssnade på dem. De kände sig ofta uteslutna när deras känslor inte uppmärksammades eller när det var fokus på deras brister. De

kände sig delaktiga när terapeuten ”tolkade” och förmedlade deras syn till familjen och aktivt vände sig till dem. (Se Cederborg, 1994; O’Reilly, 2008.)

Ett av Strickland-Clarks m.fl. fynd var barnens respons på intervjuerna. Barn pratar annorlunda med en intervjuare än de gör med en terapeut. Det faktum att de blev tillfrågade att uttrycka sina åsikter verkade stärka och hjälpa dem att stiga ur rollen som problemet till en roll där de har något att erbjuda. Barnen verkade uppskatta att de kunde vara till hjälp för terapeuter och andra barn och deras familjer.

### **6.5.3 Barns olika positioner och strategier**

Wendy Lobatto (2002) undersöker hur barns sätt att prata påverkas av föräldrars närvaro. Barn i åldrarna 8 till 12 år, som hade varit med på åtminstone tre familjeterapisessioner på ett ”Child and Adolescents Mental Health Service” i England kontaktades tre till sex månader efter avslutad behandling. Det var två flickor och fyra pojkar som tackade ja till att vara med. Barnens problem när familjerna sökte hjälp diagnostiserades som beteendeproblem, psykosomatiska symtom, oro, koncentrations- och inlärningssvårigheter. Barnen intervjuades hemma med sina föräldrar eller vårdnadshavare och intervjuerna varade i en halvtimme.

Lobatto fann att alla barnen refererade till skiftande positioner i det terapeutiska systemet. Och upplevelserna av graden av fokus på den egna personen kunde variera mellan barnen, men de kunde också variera mellan olika situationer för ett enskilt barn. En nioårig pojke kände sig utestängd då terapeuten och hans vårdnadshavare pratade för mycket inbördes. Pojken tyckte att frågorna borde gälla hans problem och inte familjen. En elvaårig flicka, var tvärtom bekymrad över att terapeuten pratade så mycket med henne och mindre med mamman med motiveringen att om barn har problem så får föräldrarna problem och behöver också hjälp.

Barnen hade olika strategier för sitt deltagande och för att hantera obehagskänslor. Några av barnen verkade osäkra på hur de skulle uppföra sig under familjeterapisessionen. Alla var medvetna om att de skulle svara på frågor och ansträngde sig för att samarbeta. En nioårig pojke hade av sin mamma blivit tillsagd att inte prata förrän han blev tilltalad. Fastän barnen förstod att de förväntades svara på frågor, verkade ingen av dem förberedd på att bidra

spontant. Också rollen som lyssnare var oklar: en pojke var mån om att låta både forskaren och föräldern veta att han inte lyssnade på den del som handlade om pappans svårigheter utan att han bara var intresserad av det som gällde honom.

Den omständigheten att barnen fortsatte att tala om sig själva som problemet, ifrågasätter, enligt Lobatto, validiteten av intervjuer med barn inför sina föräldrar: föräldranärvaro kan hindra barnens öppenhet om sina erfarenheter och det kan också förklara varför de beskriver sig själva som problemet. Några var medvetna om att de endast var en del av familjens problem, men var ändå ovilliga att prata om föräldrarnas roll utan dessas uttryckliga tillåtelse.

Lobatto överraskades av de deltagande barnens ärliga villighet och allvar. De flesta föräldrarna tyckte att barnen hade pratat mer med forskarna än tidigare med terapeuterna. Att engagera barnen genom att närma sig dem som experter överensstämmer, som Lobatto framhåller, med Wilsons barnfokuserade arbetssätt (Wilson, 1998) men också med Whites och Epstons arbetssätt med externalisering i arbetet med barn (White & Epston, 1998).



## 7 Några familjeterapeuters och psykologers tankar om barns deltagande

De familjeterapeuter och psykologer som jag har valt att behandla är namn som ofta nämns i samband med ämnet barn i familjeterapi. De är kliniker som kompletterar den amerikanska dominans som sökningar på *PsycINFO* resulterar i och de förenar i mångt och mycket ett barnperspektiv med ett familjeperspektiv, vilket alltsedan 1970-talet har varit en önskan hos många familjeterapeuter och barnterapeuter.

David Sharff och Jill Savege Sharff betonar lekens betydelse i ett försök att integrera ett individperspektiv med ett familjeperspektiv och ett barnperspektiv med ett vuxenperspektiv. Alan Cooklin framhåller samtalets betydelse och barns förmåga – med rätt stöd – att delta i detta samtal. Jim Wilson kombinerar samtalet med leken och ägnar själva språket stor betydelse. Wilson beskriver ingående hur han anpassar sitt språk för att det ska bli förstått av de barn han arbetar med. Haldor Övreeide lyfter fram samtalet och principer för utvecklingsstödjande kommunikation, och Martin Soltvedt betonar leken som barnets naturligaste kommunikationsform.

### 7.1 David Scharff och Jill Savege Sharff

David Scharff och Jill Savege Sharff förenar en familjeterapeutisk tradition (Zilbach, Guttman och Ackerman) med en bred orientering inom individuell barnterapi (Freud, Winnicott, Erikson, Bowlby och Mahler). Scharff och Savege Sharff arbetar med barn i olika åldrar utifrån objektrelationsteorin, med ursprung i psykoanalysen. I *Object relations family therapy* (1989) beskriver de arbetet med familjer där barnen och leken har en central plats. De går systematiskt tillväga och delar upp barnen i åldrarna noll till tre år, tre till sex år, sex till tio år. Leken erbjuder en åldersadekvat aktivitet medan de vuxna pratar, samtidigt som den skapar naturliga kontaktmöjligheter för såväl terapeut som föräldrar. Terapeuten kan 1) observera leken utan kommentar, 2) berätta historien bakom t.ex. en teckning, 3) använda en teckning som en metafor eller illustration, eller 4) jämföra barnets lek med vad som händer i familjen.

Innan terapin påbörjas måste barnets relation till föräldrarna och övriga familjen liksom dess egen utvecklingsnivå utredas. Terapin inleds med ett första möte med barnet; därefter möter

terapeuten föräldrarna sedan hela familjen. De menar att barnets eget deltagande är avgörande, då så mycket går förlorat om informationen om barnet filtreras genom föräldrarna. Barnens närvaro kompletterar bilden av familjen som är väsentlig för att förstå hela familjen.

#### *Barn från noll till tre år*

Sharff och Savege Sharff betonar att de allra yngsta barnen måste vara närvarande just för att de varken kan tala för sig själva eller förstå det som sägs. De beklagar att terapeuter ofta utesluter de allra minsta barnen: dessa röjer ofta sådant de vuxna har svårt att tala om eller rentav vill dölja. Terapeuten kan men behöver inte vända sig direkt till barnet. Det lilla barnet är känsligt för känslor och stämningar och kan gå emellan föräldrarna för att avbryta ett gräl. Terapeutens närvaro och deltagande kan öka föräldrarnas medvetenhet om hur deras handlingar påverkar barnet.

#### *Barn från tre till sex år*

Författarna menar att barnterapeuten har en speciell kompetens (till skillnad från familjeterapeuten) att urskilja hur barn genom leken uttrycker sin inre värld. Därför kan terapeuten hjälpa föräldrarna att förstå vad barnet säger och på så vis underlätta den direkta kommunikationen mellan barn och föräldrar. Men den direkta leken är inte den enda källan till kommunikation med barn. Den främsta källan för att förstå familjer handlar om en kombinerad process av observerande och absorberande. Absorberandet handlar primärt om att terapeuten träder in i sin inre värld och får kontakt med sin inre familj och sitt inre barn. Sharff och Savege Sharff anser inte att man behöver vara barnterapeut för att gå in i en sådan process: var och en av oss har ett inre barn att falla tillbaka på och det är det väsentligaste inre redskapet i arbetet med barn.

#### *Barn från sex till tio år*

Barn i denna ålder både pratar och lyssnar lättare med vuxna om de samtidigt kan sysselsätta sig med någon leksak. Papper och kitor tillhör det mest universella lekmaterialet och är ofta tillräckligt lekmaterial för många familjer med barn. Vill terapeuten utöka lekmaterialet anser Sharff och Savege Sharff att klossar, mänskliga figurer, truckar, bilar, flygplan, dockor är lämplig utrustning. De varnar dock för att ha för många leksaker så att barnen förlorar sig i leksakerna. Mottagningsrummet bör vara stort nog för att ta emot en familj och erbjuda

möjlighet till barns naturliga lek, gärna med ett lekbord i mitten av en cirkel av stolar; ett tydligt budskap att det här är en plats också för barn och deras behov av att uttrycka sig.

## 7.2 Alan Cooklin

”Språket bättre än leksaker” (Cooklin, 1999) är rubriken för en intervju med den engelske psykiatern och familjeterapeuten Alan Cooklin. Under sina många år har han inte upphört att förvånas över hur valhänt barn behandlas inom familjeterapin. Inom den traditionella psykoterapin har barn ofta inte uppmärksammats överhuvudtaget, men också inom den systemiska familjeterapin tenderar terapeuten att tala *till* barn i stället för *med* dem. Cooklin menar att barn behöver känna sig väntade och välkomnade, med exempelvis leksaker, böcker, papper och kriter. Han säger också i intervjun att det är viktigt att tänka på inredningen – vad familjen ska sitta på – hårda eller mjuka stolar, höga eller låga eller på kuddar på golvet?

Cooklin menar att terapeuten måste ge avkall på kontrollen och t.o.m. våga göra bort sig i arbetet med barn, då de mest fascinerande saker kan uppenbaras bara terapeuten ger sig tid. Han tycker att alltför snabb problemfokusering bör undvikas, särskilt om det är barnet som anses som problemet. Cooklin har två tydliga mål: 1) att förändra familjens perspektiv på barnet som symtombärare 2) att erbjuda familjen en fungerande modell för att tillåta barnet att ha egna åsikter trots dess grundläggande lojalitet med föräldrarna. Barnet ska, enligt Cooklin, från början veta att det är delaktigt – med föräldrarnas samtycke. Terapeuten ska försäkra sig om att barnet är införstått med vad för slags samtal som ska äga rum. Vem informerade barnet, och hur uppfattar barnet samtalsämnet för dagen?

Cooklin (2001) beskriver i en artikel ett samtal mellan terapeut och barn som är familjeterapeutiskt snarare än barnpsykoterapeutiskt. Han välkomnar familjeterapins ökade intresse för barnets roll/röst i familjeterapi under det senaste decenniet. Cooklin distanserar sig från att begreppet ”play” oftast avser ”ickeverbal” aktivitet och inte en lekfull språklig interaktion, vilken kan ge tillträde till barnets tankar, lekfulla och humoristiska, men också djupt allvarliga. En ensidig betoning av leken kan signalera både en underskattning av små barns förmåga till språklig kommunikation och ett ointresse för vad de har att säga. Hans erfarenhet är att barn redan i tre års ålder kan uttrycka sig väl om sammanhanget och förväntningarna är de rätta. När lek introduceras utan barnets samtycke kan det störa barnets

känsla av att styra sin egen tanke. Ovana lekformer kan kännas främmande för familjen och kan få terapeuten att framstå som han/hon besitter en speciell förmåga, och barnet kan känna sig mentalt invaderat. Terapeuten ska undvika invaderande frågor och i stället med utforskande frågor uppmuntra barnet att själv formulera tankar och åsikter. Hur leken kan skapa hierarkiska spänningar där barn och föräldrar hamnar i underläge visavi terapeuten har enligt Cooklin inte tillräckligt beaktats.

Cooklin förespråkar ett dialektiskt samtal, som medger att skilda uppfattningar kan diskuteras och accepteras. För honom är det viktigt att terapeuten intresserar sig för barnets intressen, förmågor och uppfattningar om mer personliga saker för att lekfullt kunna aktivera barnet. Cooklin frågar nästan alltid barnen om deras skola och vad de tycker kan bli bättre. Den här konversationen lägger grunden för framtida samspel inom familjen och med honom eftersom han förmedlar att han är en terapeut som vill diskutera. Han menar att identifiera och artikulera dilemman hjälper barnet att ta itu med dessa. Lyckas terapeuten hjälpa till att frigöra dessa förmågor i föräldrarnas närvaro, kommer dessa att känna sig som stolta föräldrar, vilket ofta underlättar kontakten med barnet.

### **7.3 Jim Wilson**

Jim Wilson är familjeterapeut och anses vara en ledande kliniker i arbetet med barn och deras familjer i Storbritannien. Hans bedömning att den familjeterapeutiska litteraturen visar hur terapeuter talar *om barn* i stället för hur de talar *med barn* har redan nämnts (1.1 ovan). I stället för att vara subjekt har barnen närmast reducerats till objekt. Barn beskrivs som "föräldrabarn", "syndabocker", "medlare" enligt en begreppsapparat som definierar deras roll eller funktion inom familjen och terapeutens referensram.

Wilson menar att ett barnfokuserat arbete söker tillgång till barnets egna beskrivningar och berättelser för att förstärka dess "röst" utan att dränka föräldrarnas röster. Ett barn som aldrig tidigare avslöjat sina upplevelser eller tankar kan uppleva ett allra första steg till kommunikation som något som gör en skillnad. Beslutet om terapi är, enligt Wilson, nästan alltid de vuxnas, varför det är viktigt att omgående etablera kontakt också med barnet. Han föredrar därför att alla familjemedlemmar är närvarande vid det första mötet. Det är viktigt att respektera de vuxnas version som en första väg till barnets värld. Föräldrar, vårdnadshavare

och andra för barnet viktiga personer ska inte ställas åt sidan utan i stället engageras för barnets bästa. Wilson uppmuntrar också familjen att bjuda in andra viktiga personer att delta.

Wilson's erfarenhet är att det är lättare att väcka ett barns intresse om man i början av terapin för in samtalet på barnets liv i och utanför den egna familjen och inte pratar problem, att t.ex. tillsammans med barnet rita ett familjetråd eller göra en teckning av viktiga personer i barnets liv brukar underlätta samtalet. En bild av barnets tillvaro kan skänka terapeuten insikt om barnets sociala identitet och resurser. Han tycker det är viktigt att undvika att vara den person som ska få barnet att tala om problemen. Ett bra sätt enligt honom att föregripa det på är att förklara att alla deltagare har rätt att tala när de själva vill. Tanken Wilson har är att för att få höra varje familjemedlems åsikt behöver terapeuten uppmuntra bidrag från alla.

Enligt Wilson har det skrivits mycket lite om frågor anpassade till barn. Han omformulerar därför vuxenfrågor till barnfrågor för att få med barnets synpunkter i familjens samtal. Ett språk barnet kan förstå och som dessutom stimulerar dess fantasi – liksom rekvisita som handdockor, bilder, teckningar, dockor eller andra leksaker – underlättar processen. I arbetet med små barn bör det uppmärksammas hur vi alla brukar *göra känslor*. Terapeuten kan t.ex. fråga barnet: ”Hur visar du att du är ledsen?” eller ”Hur gör du, när du är arg?” För barn mellan fyra och åtta år passar det enligt honom med enkla, konkreta frågor om barnets syn på en given situation. För barn som har svårt att svara på öppna frågor kan flervalfrågor underlätta utvecklingen av distinktioner och innebörder. Också bildserier kan användas som flervalfrågor – t.ex. ett glatt ansikte som gradvis blir ledset. Terapeuten kan sedan be barnet att peka på det ansikte som bäst visar vad barnet t.ex. tycker om en speciell händelse.

Om Wilson behöver använda fackord blir han ”tvåspråkig” och översätter dem till enklare ord. Här följer några exempel på Wilsons tvåspråkighet:

Lämplig	Det som är rätt att göra.
Gräns	Att säga ja eller nej, att inte ge efter.
Kommunicera	Prata
Relation till.	Hur du trivs med.

En av Wilsons olika kreativa arbetsmetoder är miniskulptering, där man t.ex. kan använda kastanjer för att symbolisera eller representera barnet, familjemedlemmar och andra viktiga personer i barnets liv. Han använder symboler för att skapa den känsla av fantasi som utmärker barns egna lekar. Genom att använda symboler som föreställer dem själva eller andra kan barn uppleva att de kan påverka sin situation. Det är Wilsons erfarenhet att barn tycker det är lättare att prata när de inte känner sig direkt iakttagna av terapeuten och den stora fördelen med miniskulptering ligger därför enligt honom i att allas blickar riktas mot den scen där barnen står för koreografin.

## **7.4 Haldor Övreeide**

Haldor Övreeide är psykolog och skriver i *Samtal med barn* (2001) om barns behov av och förutsättningar för kommunikation. Principerna för det Övreeide kallar ”den naturligt utvecklingsstödjande kommunikationen” (s. 12) har han bl.a. hämtat från Maria Aarts Marte Meo-metod: barnet utvecklar sig genom dialoger baserade på egna självbilder och föreställningar om andras bild av barnet. Han menar att barnet inom sig bär en individuell samtalsmodell, som bygger dels på barnets allmänna förutsättningar för kommunikation, dels på barnets konkreta erfarenheter av kommunikation med sina vårdnadshavare. Därför förutsätter en framgångsrik dialog med barnet förståelse för barnets egen samtalsmodell. Övreeide har dragit slutsatsen att barnet i en ny, okänd situation, särskilt om det har en otrygg självbild och otrygga bilder av andra, behöver en konkret och aktiv kommunikation och organisering från den vuxne.

### **7.4.1 Samtalsmetodiska tekniker**

Övreeides sätt att samtala med barn kan förstås som ett metodiskt bidrag till att öka barns delaktighet i det terapeutiska samtalet. Han låter sig presenteras av personer som barnet har förtroende för, hälsar intresserat och vänligt på den vuxne innan han vänder sig till barnet. Detta för att visa barnet att relationen mellan terapeuten och den vuxne är god. Även om den vuxne skjuter fram barnet, låter han det bara bli en kort och icke-krävande kontakt med barnet, innan han har etablerat kontakt med den vuxne. Övreeide tycker att det är viktigt att följa hierarkin i relationen mellan barn och vuxna, och strävar därför efter att en trygg vuxen också ska vara närvarande.

Han tycker också att det är viktigt att barnet alltid ges tillfälle att betrakta terapeuten en stund före en mer aktiv dialog. Efter en kort hälsning ägnar denne sig åt något praktiskt inför samtalet, t.ex. att visa barnet var det kan hänga av sig kläderna. Barnet kan då betrakta terapeuten på lite avstånd och därvid bekanta sig med röst och kroppsspråk. Därefter klargörs en tydlig struktur för samtalet och dess längd och vad som ska hända när de är färdiga. Han kan säga : ”Vi ska prata du och jag och gärna rita lite och spela spel i en timme. Efter att vi har pratat, vet jag att du och Karin ska ta bussen hem, och i kväll är det fotbollsträning.” (Övreeide, 2001, s. 201) Genom detta lugna och klargörande sätt ges barnet en trygg överblick.

Terapeuten bekräftar barnet genom uppmärksamhet, t. ex. genom kommentarer som ”[j]ag ser att du har ett nytt bälte.” (Övreeide, 2001, s. 194) Detta intresse för barnet tänks också väcka ett motsvarande intresse för terapeuten. Gensvaret förstärks också genom dialogiska tekniker. Övreeides erfarenhet är att många samtal med barn strandar på att den vuxne i sin iver att hjälpa barnet i den första fasen skapar en *monologsituation* snarare än en *dialogsituation*, där barnets uteblivna reaktion paradoxalt nog håller fast den vuxne i en monolog. Rytm i ett samtal består av initiativ, reaktion och vidare initiativ och reaktioner, där parterna ger varandra ömsesidig uppmärksamhet och utrymme för reaktioner. Som vuxen behöver du träna dig på att bygga samtalet på korta inviter och reaktioner. Många vuxna kan ha svårt att klara av pauser. Hans råd är att inbjudande vänta några sekunder längre för att se hur lång stund barnet behöver på sig för att reagera.

Övreeide anser att barn känner sin verklighet och sina upplevelser, men att de inte alltid förstår att det är upplevelser som andra också kan ha, att de är begripliga och acceptabla för andra. Inför vuxna söker barnet dessas tolkning av verkligheten, varför det är viktigt att bekräfta barnets egen upplevelse. Först då kan barnet vara mottagligt för en vuxens verklighetstolkning. Han menar att terapeuten kan visa ett barn förståelse genom ”emotionell tankeläsning”. Förståelsen kan förmedlas med hjälp av tonfall och en undrande konstatering. Ett exempel som ges i boken är: ”Det är svårt att prata om det här? Många barn som jag har lärt känna tycker att det är svårt att prata om att mamma dricker, men du klarar det.” (Övreeide, 2001, s. 201)

En god samtalsrytm är enligt Övreeide beroende av att den vuxne fångar upp och bekräftar barnets avslutningssignaler eller behov av paus. Speciellt vid känslomässigt svåra teman är det viktigt att barnet får pauser för att prata om mer neutrala ämnen. Övreeide jämför ett barns hantering av ett svårt tema med ”en tumlare som regelbundet måste upp till ytan och hämta luft för att kunna leva i havets djup” (Övreeide, 2001, s. 202). Han tycker att i stället för att uppfatta barnets utanför-temat-initiativ som motstånd, kan det betraktas som en markering av barnet att det behöver samordna processen inför känslomässigt svåra teman. När barn får denna erfarenhet av självkontroll, har han märkt att barnet ofta kan ge sig i kast med mycket svåra livsfrågor. Därför tycker han att det ibland när barnet blir starkt engagerat i temat, kan vara lämpligt att genom små pauser förebygga plötsliga avbrott i kontakten, orsakade av ett alltför känslomässigt engagemang. Tydligt signaleras att samtalets slut närmar sig. Även om barnet har varit okoncentrerat och inte tillmötesgående inför ett tema anser han att barnet inte får skuldbeläggas. I den avslutande fasen kan barnet behöva bekräftas i relationen på ett accepterande sätt som t.ex.: ”Idag visade du mig att det inte är så lätt att prata om besöken hos mamma.”(Övreeide, 2001, s. 203)

Han menar att om vi börjar ett uttalande utan att fullfölja det, ger det ofta en impuls till den andre att fullfölja uttalandet, som vi i vår tur ändrar eller bekräftar. Att stimulera barnet att ”fylla i” hjälper det att fortsätta sin berättelse. När barnet stannar upp i en berättelse kan den vuxne sammanfatta, vilket hjälper barnet såväl att korrigera och precisera som att fortsätta. Möjligheten att prata om något är ett sätt att synliggöra upplevelser, tankar och känslor som tidigare kan ha varit flytande och osammanhängande.

Övreeides uppfattning är att när vi lär oss att vidmakthålla barnets trygghet och nyfikenhet kan vi överraskas av hur mycket barnet själv tillför samtalet. Effektivast stimuleras barnets öppenhet av att den vuxne i någon form upprepar barnets ord, gärna med ett frågande, undrande tonfall. Då kan barnet känna sig barnet bekräftat och förstått; ju mindre barn det rör sig om desto effektivare är metoden. Det kan förstärka det barnet har förmedlat samtidigt som barnet erbjuds möjligheten att korrigera och nyansera. Frågor till barn kan skapa prestationsångest om de formuleras som om barnet avkrävs ett korrekt svar. Han menar att videoinspelningar av barnsamtal visar att en rad frågor gör att barnet efter hand tystnar, medan en serie upprepanden av barnets egna ord leder till en sammanhängande berättelse.



## 7.5 Martin Soltvedt

Leken är barnets naturligaste kommunikationsform enligt den norske barnpsykologen och barnpsykoterapeuten Martin Soltvedt, som har utvecklat BOF i *Barnorienterad familjeterapi* (2005). Begreppet barnorienterad familjeterapi kunde lika gärna ha kallats familjeorienterad barnterapi, eftersom tyngdpunkten ligger lika mycket på traditionen inom individualterapi som på traditionell familjeterapi. Soltvedt lägger stor vikt vid betydelsen av att arbeta i familjernas närmiljö. BOF är utvecklat ur en lång erfarenhet från barnpsykiatriskt arbete och en idé om att gå från den traditionella individorienterade modellen inom barnpsykiatri till en mer relationsinriktad modell. Soltvedt beklagar att leken försvann med familjeterapins insteg. Han tycker att lekens försvinnande speglas i miljön för traditionella familjeterapisessioner där familjen, inklusive barnen, sitter samlade på stolar i en ring utan material som appellerar till barnen och där det förväntas att barnen ska prata likt de vuxna. I stället för att anpassa barnen till de vuxnas sätt att prata och kommunicera strävar han i sitt arbete efter det omvända förhållandet.

Enligt Soltvedt är BOF inte en sandlådeterapi utan samhandlingsterapi med målet att uppnå samhandling mellan barn och föräldrar. Grunden i terapin är ett lekfullt sätt att samtala. Soltvedt ser terapirummet med sandlådan och utbudet av leksaker (figurer, djur, hus, staket, etc.) som en mötesplats för de viktiga personerna i barnets liv. Till hjälp används en liten träfigur som alter ego för Soltvedt själv. Det är genom att möta och arbeta med familjen samlad som terapeuten får förståelse för hur den fungerar och hur han/hon kan hjälpa det enskilda barnet. Soltvedt betonar vikten av att föräldrarna deltar från första sessionen, det s.k. kontraktssamtalet. Föräldrarna får var för sig fylla i en bekymmerskurva. Under den första sessionen med hela familjen i terapirummet leker terapeuten och barnet, med föräldrarna och eventuella syskon som åskådare; detta för att få en känsla av vad föräldrarna kan uppleva i samspelet med barnet. Vid de två följande sessionerna leker föräldrarna med barnet. Soltvedt och hans alter ego-docka är alltid beredda att vid behov gå in i leken. Sessionerna videofilmas och terapeuten och föräldrarna ser filmerna gemensamt och samtalar efteråt om dem. Därefter har Soltvedt och familjen ett utvärderings- och kontraktssamtal som kan resultera i fortsatt BOF, parterapi eller individualterapi.

Soltvedt bemödar sig om att mobilisera föräldrarna för att helst kunna diagnostisera tillsammans med föräldrarna. Han skiljer inte mellan en diagnostisk och terapeutisk fas. Han menar att det för de flesta föräldrar är lite ovant att bli så aktivt indragna i arbetet från allra första början. Från psykoanalytiskt håll har hävdats att barn lättare öppnar sig om föräldrar inte är närvarande och speciellt om man som terapeut kan lova att inte föra vidare det som händer mellan terapeut och barn, men Soltvedts erfarenhet är att barn tvärtom tycker det är lättare att prata *till* föräldrarna än *om* dem. Som terapeut tycker han sig stå på väsentligt tryggare grund när barnet kan säga direkt vad det har på hjärtat till sina föräldrar.

I stället för att fråga hur vi ska lyckas att prata med barn bör vi enligt Soltvedt fråga:

Hur leker vi med barn? Och hur kan vi i det terapeutiska arbetet få större tillgång till det lekande barn som ligger dolt i den vuxne personen? (s. 203)

Trots den orientering mot ett tydligare barnperspektiv som nu pågår, menar Soltvedt att familjeterapeuterna inte har klarat av att verkligen sätta barnet i fokus.

## 8 Diskussion och slutsatser

Min egen undran om när och hur barn ska involveras i den terapeutiska processen framstår som om den speglar den villrådighet som funnits alltifrån begynnelsen i den familjeterapeutiska traditionen. Såväl etiskt som teoretiskt är ”alla” för att barnet ska involveras i den terapeutiska processen. I praktiken tycks barn vara mer eller mindre frånvarande i den terapeutiska processen men också i den litteratur som utgör den familjeterapeutiska traditionen/erna (Miller & McLeod, 2001; Wilson, 2001). Under 1980- och 90-talet publicerades en mängd skrifter som tog ställning för inte bara barns rätt att delta i den terapeutiska processen utan också för deras förmåga att bidra till lösningar på familjens problem. Barn besitter ofta en spontan, nyfiken natur, ofuserad av sociala koder, något som kan främja en öppenhet i terapiprocessen (Miller & McLeod, 2001). Ett radikalt sätt att erkänna barnet fullt ut som kompetent är Andolfis (Andolfi & Haber, 1994) grepp att betrakta barnet som konsult. Ändå består intrycket att familjeterapin inte riktigt lyckats involvera barnen i den terapeutiska processen. Trettio år efter Ackermans imperativa tes att ”without engaging the children in a meaningful interchange across the generations, there could be no family therapy” (Ackerman 1970, s. 403) konstaterar Andolfi att familjeterapin inte i alla avseenden lyckats leva upp till sina ambitioner (Cron, 2000).

Varför involveras då barnet i så liten grad i den terapeutiska processen? En bild som framträder är att terapeuten genom sin profession ofta är en utpräglat verbal och analytisk person, egenskaper som kan kollidera med barns språkliga och allmänt kognitiva ”omognad”, liksom med deras motoriska ”oro”, d.v.s. oförmåga att sitta stilla och koncentrera sig på ett samtal under en längre tid. Om terapeuten genom sin utbildning blivit en verbal och analytisk person, så tycks det vara så att han/hon ofta saknar adekvat föreberedelse under sin utbildning för att aktivt involvera barn i den terapeutiska processen. Minuchin framhåller också utbildningens alltför skriftspråkliga karaktär. Alltför sällan utnyttjas den rika källan av filmat och videoinspelat material och direkthandledning. En reflektion är att det som framhålls som barnets speciella tillgång i den terapeutiska processen, dess spontana, nyfikna och regelbrytande väsen, ibland – om dessa egenskaper blir alltför påträngande – kan upplevas som besvärande. Familjeterapeutens otillräckliga utbildning för att involvera barnet i den terapeutiska processen förstärks också av att familjeterapeuten ofta saknar djupare

barnpsykologisk kompetens. Ett sätt att underlätta barnets deltagande i familjeterapin vore alltså fördjupad barnpsykologisk kunskap.

Också utforskningen av den kliniska verkligheten bekräftar bilden av att barnet inte involveras i processen (Hansson, 2001). Cederborg (1994) visar att barnen, även om de är närvarande i terapirummet, inte är aktivt involverade i terapisessionen. Hon undersöker språklig och annan interaktion under familjeterapin. Hon finner att de små barnen endast har 3,5 procent talutrymme, resten står de vuxna för. Under mer än 60 procent av tiden befinner sig barnen i ”stand by”- position, alltså snarast reducerade till icke-personer. Cederborg visar också att barnens ”stand by”- position inte bara kan förklaras utifrån barnens ointresse för vad som försiggår utan att den också är en följd av de vuxnas samtalsstil, regler för turtagning etc. Aronsson (1996) bekräftar Cederborgs (1994) bild genom att visa att barn och ungdomar generellt har svårt att göra sina röster hörda i samhället, inte minst i olika institutionella sammanhang, ett strukturellt mönster som också speglas i terapisituationer. O’Reillys (2008) undersökning pekar i liknande riktning. Liksom hos Aronsson och Cederborg framgår att barnens deltagarstatus i samtalet speglar vidare hierarkiska strukturer i samhället.

Hur motiverar terapeuterna på fältet sina val i frågan om barns deltagande i terapin? Korner och Brown (1990) visar att bland 173 amerikanska familjeterapeuter, så bjöd 40 procent aldrig in barnen att delta i terapin och den aktiva involveringen var långt lägre. Ett ofta åberopat skäl för att inte ha med barn är bristande utbildning, men också helt enkel bristande ”lust”. Det *tycks* som om terapeuter med egna negativa barndomserfarenheter är mer benägna att involvera barn (Korner & Brown, 1990). Barnen däremot deltar gärna i terapi bara de slipper hamna i fokus som ”problemet”. Även om problemen inte gäller dem själva vill barn vara med och lösa sina och sin familjs problem. Klart *tycks* också vara att de helst deltar genom lek och liknande aktiviteter (Stith m.fl., 1996). Strickland-Clarks m.fl. (2000) studie visar att barn som blir intervjuade om sitt deltagande i terapi talar mer engagerade då de kan stiga ut ur rollen som problem till att bli en som har något att erbjuda. Intervjusituationen gör att barn tilltalas direkt vilket ofta försummas i terapisituationen.

Genom att behandla barnet som kompetent expert på sin egen situation, hålla det välinformerat om allt som rör terapisituationen, genom att intressera sig för barnet som

person, utnyttja olika samtalstekniker etc. kan barnet involveras i den terapeutiska processen (Andolfi, 1994; Cooklin, 1999; Wilson, 2001; Övreeide, 2001; Bennett, 2008). Metoderna finns, viljan finns (åtminstone i princip); varför är det då så svårt att involvera barnen i den terapeutiska processen? Låt oss utgå från att de språkliga och kognitiva svårigheterna mellan barn och vuxna kan överbryggas genom att ge barn rätt förutsättningar för att komma till tals. Bortsett från bekvämlighet, bristande engagemang och dålig självkänsla vad gäller den egna utbildningen för att engagera barn i terapin, så kan man tänka sig att de hierarkiska mönster som bl.a. Aronsson, Cederborg och O' Reilly påvisar inte låter sig i grunden rubbas av aldrig så mycken kompetens. Hierarkiska mönster i sig själva är systembevarande. Ytterst är det kanske också så att vi i alla avseenden inte ens bör inta ett barnperspektiv. Barnkonventionens artikel 12 fordrar att "[k]onventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i *stånd* att bilda *egna* åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och "*mognad*" (kurs. mina), vilket de facto innebär väsentliga förbehåll för barnperspektivets fulla genomslag.

Att inta ett barnperspektiv är inte oproblemiskt. En okontroversiell aspekt är att vårt vanemässiga förhållningssätt ofta får oss att glömma barnets perspektiv. Ett barnperspektiv måste ständigt väljas: psykologen Gertrud Schyl-Bjurman säger träffande om barnperspektivets flyktighet: "Jag tror inte att det är något man införlivar en gång för alla. Det är tvärtom något man måste underhålla, någonting man måste erövra på nytt, någonting man måste utveckla" (SoS-rapporten, 1996:19, s. 14). En mer kontroversiell svårighet som gäller möjligheten att inta ett barnperspektiv är att den vuxne varken kan eller bör inta ett barnperspektiv fullt ut. Att anta ett barnperspektiv måste innebära att den vuxne ser ur ett barns perspektiv med bibehållande av sin egen vuxenhet. Vi kan bortse från den rent teoretiska frågan om möjligheten att fullt ut inta en annan människas perspektiv, men den vuxnes förhållande till barnet innebär att han eller hon för att vara beslutskapabel i förhållande till barnet måste bibehålla sin roll som vuxen och samtidigt se situationen ur barnets perspektiv; den vuxnes perspektiv bör alltså alltid vara ett dubbelt perspektiv. En liknande bedömning görs såvitt jag kan utläsa av en rapport från Socialstyrelsen:

Att ha ett barnperspektiv som överordnad princip i meningen "ur barns synvinkel" är inte möjligt i socialt arbete, åtminstone kan det inte vara utslagsgivande vid val av åtgärd. Även om barnet 0 – 12 år uttrycker en vilja är det inte säkert att den

sammanfaller med det som faktiskt är barnets bästa, vad som är barnets bästa måste bedömas utifrån en vuxen persons perspektiv, kunskaper och erfarenheter ( SoS-rapport, 1996:19, s. 13).

Alla försök att bjuda in barnet, leksaker, välkomnande attityd, tid för att ”supa in” miljö och terapeut, att göra barnet införstått om varför det är närvarande vid terapin, liksom frågor om hur man sitter och var har en sak gemensam, nämligen att bryta ned det hierarkiska maktmönstret. Att föreställningar om status/hierarki och därmed ofta förbunden makt är en central ”motor” i den terapeutiska processen framgår av Aronsson, Cederborg, O’Reilly m.fl. Men också de metoder som terapeuten använder för att ge barnet full deltagarstatus kan befästa barnets position i deltagarstatusens periferi.

Som framgått av min litteraturstudie är lek i många former ett centralt inslag i det terapeutiska arbetet. Samtidigt finns det som framgått en mer eller mindre skarp motsättning mellan familjeterapi å ena sidan och barn- och lekterapi å andra sidan. Cooklins rubrik ”Samtal bättre än leksaker” står åtminstone ytligt sett i skarp kontrast till Soltvedts betonande av att leken är barnets naturligaste kommunikationsform. Leken som trivsel- och avslappningsform, eller helt enkelt som ett sätt att känna sig som hemma kontra leken som kunskapsform bryts mot varandra/existerar sida vid sida i den terapeutiska situationen. Somliga lekar inbegriper att det är på låtsas. Barnet och föräldrarna träder in i en fiktiv värld befriad från en tryckande verklighet och kan agera ansvarslöst. Men fantasin innebär inte bara flykt eller ansvarsbefrielse, utan fantasin kan också vara en väg till djupare verklighetsinsikt. Narrativiteten är en externaliserande metod som utnyttjar distanseringen: jämför handlandet ”på låtsas”. Familjeterapin syn på leken drar en gräns mellan lek inom ramen för familjeterapi och lekterapi (Minuchin, i Sori, 2006). Det finns förmodligen inget skäl att välja mellan de två aspekterna av lek, men projektiva lekar manar till större försiktighet från terapeutens sida, då det kan vara svårt att bemästra de krafter som sätts i rörelse.

Att relationer människor emellan, inte minst mellan barn och föräldrar, är hierarkisk är kanske oundvikligt, men kanske ska man inte dra alla hierarkiska ordningar över en kam. Cooklin är medveten om att leken som ju bland annat är tänkt att vara välkomnande och sänka de hierarkiska trösklarna, kan upplevas som, och de facto vara, en mer eller mindre kränkande

underskattning – av barnet men ibland också av föräldrarna. Mycket kan konkret göras för att i högre grad involvera barnen i familjeterapin, men möjligen finns i förhållandet till barn en konflikt som är omöjlig att överbrygga, även om den kan mildras på en rad olika vis. Liksom hierarkiska ordningar kan vara svåra eller omöjliga att undvika, är också en pendling mellan objekts- och subjektssattityd människor emellan svåra att undvika. Förmodligen är det kanske inte ens önskvärt att undvika objektsattityder till människor i alla sammanhang. Och Soltvedts arbete för att involvera barnet innebär samtidigt ett stärkande av föräldrarollen: föräldrarna får fylla i en ”bekymmerskurva” och mobiliseras för att helst ta aktiv del i diagnosen. Kanske är det väsentligt i sammanhanget att Soltvedt också är barnpsykolog.

Studien av aktuell forskning och kliniska terapeuters belysning av barnets roll i familjeterapin och av frågan om hur barnet kan involveras i processen har väsentligt vidgat mina insikter om frågans vidd, möjligheter och svårigheter. Problemet kan sägas vara evigt inom den förhållandevis unga familjeterapin. Institutionella, utbildningsmässiga och strukturella svårigheter har jag här försökt sammanfatta. Jag tycker mig också ha kommit till insikt om en mer svårforcerbar barriär i den vuxnes förhållande till barn och i möjligheten och önskvärdheten av att inta ett barnperspektiv. Men i praktiskt arbete har vi en lång väg att gå i att tillägna oss ett barnperspektiv utan att behöva hämmas alltför mycket av tankar kring var gränsen eventuellt går för vår skyldighet att inta ett barnperspektiv.

Jag uppfattar barnperspektivet som ett underifrånperspektiv. I förhållande till vuxna har barn svårt att komma till tals och reellt påverka sin situation, särskilt gäller detta barn i utsatta livssituationer. Eliasson (1995) menar att det finns moraliska skäl att i både praktik och forskning medvetet välja svagare parter perspektiv. Med svag part menar Eliasson en individ eller grupp som har svårare än andra, starkare parter, att göra sin röst hörd. Eliasson har forskat inom äldreomsorgen och tagit sin utgångspunkt i klientperspektivet. Hon menar att klienter ofta betraktas utifrån och uppifrån. Hennes resonemang kring klientperspektivet liknar mina tankar kring barnperspektivet. Maktasymmetrin och beroendesituationen är densamma i båda perspektiven.

Starkt polemiskt kritiserar föreställningen om barnperspektivets företräde eller lika-berättigande av Maths Lundsbye, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, i inledningsanförandet på

Familjeterapikongressen 2001. Angreppet gäller vad han kallar en synnerligen oroväckande tendens att "rädda" barnen från deras föräldrar, medan det enligt Lundsbye snarare är angeläget att rädda barnen från "*barnperspektivmonopolisterna*", vilka också karakteriseras som "*enögt individfokuserade prussiluskor*". Lundsbye anser att barn- perspektivbegreppet alltmer har börjat användas för att isolera barnen från sitt sammanhang. Barns behov definieras monopolistiskt som om barn finns i ett vakuum. Man glömmer bort att barn framförallt behöver välfungerande familjer och att barns behov måste ses i relation till föräldrarnas. Då ett familjeperspektiv utgår från barnens behov framstår en motsättning mellan barn- och familjeperspektiv som konstruerad och obegriplig. Även om barns och föräldrars behov ibland kolliderar anser Lundsbye att det är ödesdigert att göra föräldrarna till barnets fiende och försöka rädda barnet från den familj det mest av allt behöver.

Jag ser inte ett barnperspektiv och ett familjeperspektiv som varandras motsatser eftersom barn inte kan ses frikopplade från sina föräldrar eller andra närstående. För mig handlar ett barnperspektiv om att göra barnen mer synliga, inte om att glömma bort föräldrarna. Det är i de många rösterna, även barnets, som möjligheten till utveckling finns. Allas röster måste ges utrymme att höras i familjeterapisamtal. I forskningen har man börjat uppmärksamma vikten av att komma närmare barns perspektiv, att se barn som sakkunniga informanter om sin egen situation. I stället för att se barn som undersökningsobjekt, börjar man se barn som medforskare och fånga barnets egen förståelse av sig själv (SoS-rapporten, 1996:19). Flera studier där barn intervjuas visar att barn både kan och vill berätta om sin situation och vara med att bidra till lösningar. Barn formulerar också andra centrala aspekter och problem än vuxna, just för att de är barn (Stith m.fl., 1996; Strickland-Clark m.fl., 2000; Lobatto, 2002).

Vikten av att inte låta vare sig barn- eller vuxenperspektivet ta överhanden kan sägas framgå av Gunilla Halldéns forskning (Halldén, 1994). Denna har intresserat sig för hur barn berättar om sina familjeliv genom att analysera en grupp barns texter om familjen utifrån hur maktrelationer, beroendeförhållanden och omsorg skildras. Hon konstaterar att även om man i forskningssammanhang är intresserad av barnen är de sällan studerade för sin egen skull. I sociologiska sammanhang har barn behandlats som en del av familjesociologin. Sina resultat knyter hon an till den nya barndomsforskning som under de senaste decennierna kommit att kritisera den traditionella utvecklingspsykologin och socialisationsforskningen för att ha den



vuxna människan som norm. Barn studeras som några på väg att bli vuxna, i stället för att studeras i sin egenskap av att vara barn och inte som några som befinner sig på "första etappen av en utvecklingsstege" (Halldén, 1994, s. 104). Hon hänvisar till Jens Qvortrup (1994) som påpekar vikten av att barn måste studeras i kraft av sin egen betydelse och inte som en del i en familj. En anledning är att barns viktiga erfarenheter inte alltid sker inom familjen och att de inte alltid lever under familjens kontroll.

För en studie av mindre omfattning anser jag att min bild av barnets roll/röst i familjeterapi blivit fylligare belyst genom läsning av etablerade forskare och kliniker än om jag t.ex., med all respekt, intervjuat terapeuter på fältet eller ägnat mig åt deltagande observation. Då jag delgav en god vän min vanda inför att ta ställning till den nyttjade metoden för en undersökning som denna, föreslog min vän att den enda metoden var att vara mycket intelligent (T.S. Eliot), men att detta förmodligen var en alltför arrogant hållning. En mindre snobbig hållning är Paul Feyerabends (2000) motto "Anything goes" för vad han kallar en dadaistisk kunskapsteori.

I denna studie har jag försökt stifta bekantskap med familjeterapifältet syn på barnets roll, vilket har gett mig fördjupad orientering. Några av de beskrivna arbetena stöder sig på empiriska undersökningar, och visst kan en del av de uppslag jag fått också prövas mot verkligheten. Men att bekanta sig med traditionen, i detta fall den familjeterapeutiska traditionen, är ett första steg mot fördjupad insikt. K.R. Popper (1997) förkastar förnuftet eller sinnena (rationalism eller empirism) som den främsta eller enda kunskapskällan. Traditionen är den främsta kunskapskällan. Ofta övertar vi traditionen, men vi kan också kritiskt pröva och kullkasta traditionen. Och det är just villigheten att pröva och kullkasta (falsifiera) som enligt Popper utmärker vetenskapen. Någon garanti för att jag förstått det jag läst på ett riktigt sätt kan jag naturligtvis inte ge. I den vetenskapliga värld där denna studie presenteras kommer det an på andra att kullkasta vad som här presenteras.

## Referenser

- Ackerman, N. (1970). Child participation in family therapy. *Family Process*, 9 (4), 403-410.
- Andersson, G. & Hollander, A. (1996). *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber.
- Andolfi, M. & Haber, R. (Eds.). (1994). *Please help me with this family*. New York: Brunner/Mazel.
- Aronsson, K. (1996). Barnintervjun och barnets röst. I Andersson, G. m.fl., *Barnet i den sociala barnvården*. Stockholm: Liber
- Barnombudsmannen rapporterar BR2007:04, ”Upp till 18 – fakta om barn och ungdom.
- Becvar, R. & Becvar, D. (1982). *Systems theory and family therapy: A primer*. New York: University Press of America.
- Bennett, L. (2008). Narrative Methods and Children: Theoretical Explanations and Practice Issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21 (1), 13-23.
- Broderick, C. (1990). Family process theory. In J. Sprey (Eds.), *Fashioning family theory: New approaches*, 171-206. Newbury Park, CA: Sage.
- Carr, A. (1994). Involving children in family therapy and systemic consultation. *Journal of Family Psychotherapy*, 5 (1), 41-59.
- Cederborg, A-C. (1994). *Family therapy as collaborative work*. Department of Child Studies, Linköping University, Linköping Studies in Arts and Science, 106.
- Cederborg, A-C. (1997). Young children's participation in family therapy talk. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 28-38.
- Cooklin, A. (1999). Språket bättre än leksaker. *Socionomen*, 4, 92-95.
- Cooklin, A. (2001). Eliciting children's thinking in families in family therapy. *Family Process*, 40, 293-312.
- Cron, E. A. (2000). An Interview with Dr. Maurizio Andolfi. *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*; 8 (4), 419-25.
- Dare, C. & Lindsey, C. (1979). Children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 1, 253-269.
- Diller, L. (1991). Not seen and not heard. *The Family Therapy Networker*, 15 (4), 18-27.

- Dowling, E. & Jones, H. V. R. (1978). Small children seen and heard in family therapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 4, 87-96.
- Dowling, E. (1993). Are family therapists listening to the young? A psychological perspective. *Journal of Family therapy*, 15, 403-411.
- Dumont, R. H. (2008). Drawing a family map: An experiential tool for engaging children in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 30, 247-259.
- Eresund, P. & Wrangsjö, B. (2008). *Att förstå, bemöta och behandla bråkiga barn*. Polen: Studentlitteratur.
- Feyerabend, P. (2000). *Mot metodtvånget: utkast till en anarkistisk vetenskapsteori*. Lund: Arkiv.
- Friberg, F. (2006). (Red.), *Dags för uppsats*. Borås: Studentlitteratur.
- Gil, E. (1994). *Play in family therapy*. New York: Guilford.
- Glistrup, K. (2005). *Det barn inte vet...har de ont av*. Stockholm: Runa förlag.
- Gordetsky, S. & Zilbach, J. J. (1989). Child and family therapy. An integrated approach. Specialise: Children in family therapy: Treatment and training. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 5, 95-115.
- Green, R. (1994). In E. Gil (Eds.), *Play in family therapy*. New York: Guilford.
- Haley, J. & Hoffman, L. [Eds.] (1967). *Techniques of family therapy*. New York: Basic Books.
- Halldén, G. (1994). Familjen ur barns perspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 2-3.
- Halldén, G. (2003). Barnperspektiv som ideologiskt eller metodologiskt begrepp. *Pedagogisk Forskning i Sverige*, årg. 8, nr 1-2, 12-23.
- Hansson, K. (2001). *Familjebehandling på goda grunder*. Växjö: Gothia.
- Hoffman, L. (1981). *Foundations of Family Therapy. A Conceptual Framework for Systems Change*. United States of America: Basic Books, Inc.
- Johnson, L. & Volker, T. (1999). Influences on the inclusion of children in family therapy. Brief report. *Journal of Marital and Family Therapy*, 25 (1), 117-123.
- Keith, D. V. & Whitaker, C. A. (1981). Play therapy: A paradigm for work with families. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 243-254.
- Keith, D.V. (1986). Are children necessary in family therapy? In L. Combrinck-Graham (Eds.), *Treating young children in family therapy*. *Journal of Marital and Family Therapy*,

1-10. Rockville, MD:Aspen

Korner, S. (1988). Family therapists and children: A case of neglect? *Psychotherapy in Private Practice*, 6 (1), 101-112.

Korner, S. & Brown, G. (1990). Exclusion of children from psychotherapy: Family therapists' beliefs and practices. *Journal of Family Psychology*, 3 (4), 420-430.

Levant, R. & Haffey, N. (1981). Toward an integration of child and family therapy. *International Journal of Family Therapy*, 3 (2), 130-141.

Lobatto, W. (2002). The association for Family Therapy and Systemic Practice. *Journal of Family Therapy*, 24, 330-343.

Lund, L. K., Zimmerman, T. S. & Haddock, S. A. (2002). The theory, structure, and techniques for the inclusion of children in family therapy: A literature review. *Journal of Marital and Family Therapy*. 28 (4), 445-454.

Lundsbye, M. (2001). Inledningsanförande vid Familjeterapikongressen i Göteborg 2001.

Lundsbye, M., Sandell, G., Ferm, R., Währborg, P., Petitt, B. & Fälth, T. (2002). *Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv*. Södra Sandby: Natur och Kultur.

McDermott, J. F. & Char, W. (1974). The undeclared war between child and family therapy. *Journal of the American Academy of Child Psychology and Psychiatry*, 13, 422-436.

Miller, L. D. & McLeod, E. (2001). Children as Participants in Family Therapy: Practice, Research, and Theoretical Concerns. *The Family Journal*, 9 (4), 375 -383.

Miller, W. M. (1994). Family play therapy: History, theory, and convergence. In C. E. Schaefer & L. J. Carey (Eds.), *Family play therapy*, 3-19, Northvale, NJ: Aronson.

Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. University Press, Cambridge, MA: Harvard.

Minuchin, S. & Fishman, H. (1981). *Family Therapy techniques*. University Press, Cambridge, MA: Harvard.

Minuchin, S. (1995). *Hela familjen*. Stockholm: Natur och kultur.

Montalvo, B. & Haley, J. (1973). In defence of child therapy. *Family Process*, 12, 227-244.

*Nationalencyklopedin*, 1990.

Nichols, M.P. & Schwartz, R.C. (1998). *Family therapy* (4<sup>th</sup> ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

- O'Reilly, M. (2008). What value is there in children's talk? Investigating family therapists' interruptions of parents and children during the therapeutic process. *Journal of Pragmatics*, 40, 507-524.
- Popper, K. R. (1997). *Popper i urval: Kunskapsteori, vetenskapsteori, metafysik, samhällsfilosofi*, red. David Miller. Stockholm: Thales.
- Racusin, G. & Kaslow, N. (1994). Child and family therapy combined. Indications and implications. *American Journal of Family Therapy*, 7, 81-98.
- Raimondi, N. M. & Walters, C. (2004). Training Family Therapists to Work with Children: Competence, Relevance, and Interest Ratings in the Field of Family Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 32, 225-237.
- Ruble, N. (1999). The voices of therapists and children regarding the inclusion of children in family therapy: A systematic research syntheses. *Contemporary Family Therapy*, 21(4).
- Satir, V. (1967). *Conjoint family therapy*. Palo Alto, CA: Science & Behavior Books.
- Schaefer, C. E. & Carey, L. J. (Eds.), (1994). *Family Therapy*. NJ: Aronson, Northvale.
- Scharff, D. E. & Savege Scharff, J. (1987 ). *Object relations family therapy*. United States of America: A Jason Aronson Book.
- Socialstyrelsens rapport, 1996:19.
- Soltvedt, M. (2005). *BOF: Barnorienterad familjeterapi*. Falun: Scandbook.
- Sori, C. F. & Sprenkle, D. H. (2004). Training family therapists to work with children and families: a modified Delphi Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30, 479-495.
- Sori, C.F. (Eds.), (2006). *Engaging Children in Family Therapy: Creative Approaches to Integrating Theory and Research in Clinical Practice*. New York: Routledge.
- Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., Coleman, J. U. & Herman, S. A. (1996). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 22 (1), 69-86.
- Stratton, P. (1988). Spirals and circles: potential contributions of developmental psychology of family therapy. *Journal of Family Therapy*, 10, 207-23.
- Strickland-Clark, L., Campbell, D. & Dallos, R. (2000). Children's and adolescents' views on family therapy. *Journal of Family Therapy*, 22, 324-341.
- Villeneuve, C. & LaRoche, C. (1993). The child's participation in family therapy: A review and a model. *Contemporary Family Therapy*, 15 (2), 105-119.
- White, M. (2007). *Maps of narrative practice*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.

- Wilson, J. (2001). *Barnets röst i utredning och behandling*. Smedjebacken: Mareld.
- Wrangsjö, B. (Red.), (1998). *Barn som märks*. Falun: Natur och kultur.
- Zilbach, J. J. (1986). *Young children in family therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Zilbach, J. J. (1989). Introduction and overview. Special issue: Children in family therapy: Treatment and Training. *Journal of Psychotherapy and the Family*, 5, 3-14.
- Zilversmit, C. (1990). Family treatment with families with young children. *Families in Society*, 71, 211-219.

