



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Terapeuters föreställning om och med barn

- varför involvera barn i familjeterapi

**Kari Kamsvåg Magnusson**



Psykoteraeutprogram med inriktning familjeterapi  
Examensarbete, 15 högskolepoäng, 2011  
Handledare: Lisbeth Eriksson

## **Abstract**

The purpose of this essay is to understand how children and adolescent regard participating in family therapy sessions, and the children's views on their own contribution to the therapy. Another focus is whether family therapy can strengthen children's identity and sense of coherence, and thus help them being more able to coping with difficulties in the future.

Important questions for this work is to investigate how the attitudes and abilities of family therapists can help the children become participating subjects, and how the collaborative approach contribute to bringing new perspectives and opportunities in the family's relational context and life situation. By using Antonovsky's salutogenic theory and narrative theory, the aim of this paper is to bring forth ways to approach children as family therapist that helps strengthen the childrens identity, self-esteem and sense of coherence.

By analyzing family therapists known for being child-focused, such as Jim Wilson, Michael White, David Epston and Haldor Övreeide, and compare the approach as therapist to the conclusions of the recent studies, this paper wants to emphasize how to approach children, adolescents and parents in a way that helps children contribute to solving the problem and that brings forth new narratives about the child's identity and relational context.

### **key words:**

family therapy, child-focused, participating subject, collaborative approach, playful approach, sense of coherence, identity, narrative.

## Förord

Så är då slutligen denna uppsats i sin slutliga form. Den väg jag började min vandring på har påmint om de norska vägarna, smala och slingrande, uppför berg och ner i fjordlandskapens dalar, ibland i värme och sol och ibland i kyla och narande vind fram till nya vägshål. Jag startade mitt uppsatsarbete med en önskan om att få ta del av barns och ungdomars tankar och förståelse av familjesamtal, men landade så småningom mer i terapeutens möjlighet att stärka barns position i familjesamtalen och därmed också stärka barns förmåga att förstå och påverka sin situation.

Då materialet växte och svämmade ut, har jag valt att dela in det i två delar:

Del 1 beskriver min ursprungliga idé om att intervjua barn och ungdomar om deras erfarenheter, hur jag gick tillväga och tankar om vad som gjorde det svårt att genomföra kopplat till andra studier och utvärderingar.

I del 2 har jag sammanställt den forskning som finns där barn och ungdomar intervjuats runt sitt deltagande i familjeterapeutiska samtal, och vad som framkommer i dessa studier som viktiga ingredienser för att barn ska känna sig delaktiga och kunna bidra med sitt kunnande i sessionerna. Därefter har jag lyft in några familjeterapeuter, med barntillvänt renommé, och betraktat dem utifrån slutsatserna från studierna för fånga hur de gör, och vad de tänker om sitt görande.

Jag vill rikta ett stort tack till min handledare, Lisbet Nilsson på FoU Nordväst, och ni andra som arbetar där för ett fint mottagande och ett sprudlande diskussionsklimat. Tack också till Eeva-Liisa, Magdalena och Agneta, för ett kreativt diskussionsforum i referensgruppen. Det var tråkigt, men nödvändigt att avsluta samarbetet med er eftersom jag inte kunde genomföra intervjuprojektet, och därmed den fortsatta planeringen för projektet. Jag vill också tacka min arbetsgrupp, Resursteamet i Sundbyberg, som försökte förmedla alternativa informanter till studien. Till sist ett stort tack till min man Mats, som stått ut med mitt skrivande på kvällar och helger, hanterat marktjänsten i hemmet och tagit ut mig på luftande promenader.

Kari Kamsvåg Magnusson  
Familjebehandlare

## **Innehållsförteckning**

<b>Abstract</b>	<b>2</b>
<b>Förord</b>	<b>3</b>
<b>Innehållsförteckning</b>	<b>4</b>
<b>Del I</b>	
<b>1. Bakgrund</b>	<b>5</b>
<b>2. Syfte</b>	<b>6</b>
<b>3. Teoretiska perspektiv</b>	<b>7</b>
3:1 Systemisk teori	7
3:2 Narrativ teori	8
3:3 Salutogen teori	9
<b>4. Metod</b>	<b>11</b>
<b>5. Urvalsprocessen</b>	<b>12</b>
<b>6. Tankar kring vad som gjorde att intervjuundersökningen var svår att genomföra.</b>	<b>14</b>
<b>Del II</b>	
<b>7. Vad säger forskningen om barns deltagande och syn på familjebehandling.</b>	<b>17</b>
7:1 Barns deltagande i familjeterapi	18
7:2 Barns förståelse av terapin	19
7:3 Barnens delaktighet i behandlingen	19
7:4 familjens process	21
<b>8. Terapi som involverar barnen i familjearbetet</b>	<b>22</b>
8:1 Familjeterapeuterna	22
8:2 Barns deltagande – hur förhåller sig terapeuterna?	23
8:3 Barnens förståelse – hur arbetar terapeuterna	25
8:4 barns delaktighet – hur gör man?	26
<b>9. Metoder för att engagera barn i terapin</b>	<b>28</b>
9:1 ”Andra samtal”	28
9:2 Drama	29
9:3 Bild	30
9:4 Olika former av skrivande	30
9:5 Ritualer/ceremonier	31
<b>10. Diskussion och slutsatser</b>	<b>32</b>
<b>Referenser</b>	<b>37</b>

## 1. Bakgrund

### Samhällets syn

Vad betyder Barns Behov i Centrum? Vad menas med att vi ska inta barnperspektiv? Varför ska vi prata med barnen? Vad tänker vi om barns delaktighet i familjebehandling? Vad betyder mitt synsätt i mötet med barn och familjer? Det här är några av de frågor som är centrala för oss som möter barn, ungdomar och föräldrar i vårt arbete som familjebehandlare inom socialtjänsten. En samhällsfråga som tagit mer och mer plats i samhället är frågan om hur vi låter barnen komma till tals i viktiga frågor. FN:s barnkonvention har lärt både barn och vuxna om barns rättigheter, med också skapat en debatt kring hur vi kan fånga barnens erfarenheter och kompetens och se dem som medaktörer i tillvaron. (Socialstyrelsen, 2004)

Barnombudsmannens projekt ”Unga direkt”, där placerade barn och ungdomar delar med sig av sina erfarenheter och tankar, visar att många barn och ungdomar i den sociala barnvården ofta är missnöjda med socialtjänsten och handläggarnas förhållningssätt. De brister som lyfts handlar om kommunikation och bemötande. Barnen/ungdomarna görs inte delaktiga i och får inte adekvat information om placeringen, de informeras inte om sina rättigheter och kommer inte till tals i frågor som rör dem. Att känna till hur lagarna styr och vilka rättigheter jag har, är en förutsättning för att kunna påverka sin situation och ha tillgång till egen makt över sitt liv. Hur gör vi barn och ungdomar till medaktörer i vårt arbete?

*”Det är inte svårt att lyssna på barn och ungdomar. Det fordras inte en hel vetenskap för att lyssna. Ett första steg är att utgå från att barn och ungdomar är seriösa samtalspartners och att varje enskild person är expert på sin egen vardag. Inte de vuxna.”* (Barnombudsmannen, 2011)

### Egna utgångspunkter

I mitt yrkesverksamma liv har jag sedan min socionomexamen arbetat med barn, ungdomar och föräldrar i olika sammanhang. Allt ifrån myndighetsutövning, miljöterapeutiskt arbetet, familjebehandling till förebyggande arbete. De senaste tio åren såsom familjebehandlare inom socialtjänsten. Det som fått mig att söka ny kunskap och nya erfarenheter har under alla år varit upplevelsen av frustration när jag inte ”får till det” ihop med de människor som söker hjälp. Frustrationen är en obehaglig, men hjälpsam lite gynnare, som får mig att våga mig ut på osäker mark. Jim Wilson skriver att terapeuten behöver våga prova för att hitta sin egen repertoar, även om det innebär risk för att ”tappa ansiktet” eller misslyckas i det man tänkt sig. Att vi behöver mod, kreativitet och lite harmlös tokighet. (Wilson, 2007)

Mina utgångspunkter inför denna studie handlar om hur vi som familjebehandlare kan utveckla våra förmågor att möta föräldrar och barn på ett mer konstruktivt sätt, så att barnet blir ett tydligare subjekt och att samtalen bidrar till att föra in nya perspektiv och möjligheter i familjens relationella kontext och livssituation. Skulle den identitetsstärkande aspekten av att förstå sig själv och andra, skapa mening i det som sker och vara delaktig i att skapa alternativa berättelser och handlingsalternativ, kunna förvaltas mer inom terapins rum? Vilken roll kan familjeterapin ha i att hjälpa barn att förstå och hantera svårigheter i sin livssituation som de kan ta med sig på sin fortsatta livsresa. Så vad säger då barn som deltagit i familjebehandling?

Vad kan vi lära av det barnen uttrycker runt den familjebehandling de upplevt? Vad behöver barn mötas av för att mötet ska bli ett växande?

Inför denna studie beviljades projektmedel för att genomföra den i FoU Nordväst:s regi. Tanken var att bygga vidare på de studier runt familjebehandling som gjorts tidigare, men att nu fokusera på mindre barns upplevelser via intervjuer. Då de planerade intervjuerna inte kunde genomföras avslutades projektet. I denna rapport berättas om planen och tillvägagångssättet och "resultatet" diskuteras.

Forsknings- och utvecklingsenheten, FoU Nordväst, är ett samarbete mellan socialtjänsten i åtta kommuner i norra Stockholm; Sigtuna, Upplands Väsby, Sollentuna, Solna, Järfälla, Upplands Bro, Ekerö och Sundbyberg. 2002 påbörjades en familjebehandlingsstudie, som utmynnade i rapporten "*Med andra ögon – brukarens syn på familjebehandling*" (Löwenborg & Kamsvåg, 2006). Den innehöll dels en kartläggning av vilka familjer som fick insatsen familjebehandling, dels en kvalitativ studie där mammor, pappor och äldre tonåringar intervjuades kring hur de upplevt familjebehandlingen. Nära knuten till studien fanns en referensgrupp bestående av familjehandlare från de olika kommunerna. Denna referensgrupp har sedan fortsatt arbetet runt ett gemensamt utvärderingssystem. Utifrån studien skapades ett gemensamt utvärderingssystem för insatsen familjebehandling i kommunerna, med enkäter som riktades till de vuxna som ingått i behandlingen och familjens handläggare vid socialtjänstens familjesektion. Resultatet av utvärderingarna har sammanställts i rapporten "*Med familjen som målgrupp*" (FoUNordväst, 2009). I diskussionen lyfts frågan om hur barnen ska komma till tals.

Under det senaste året har utvärderingen kompletterats med en barnenkät vid behandlingens början och slut, där barnet får värdera sin situation i livsområdena familj, skola, kamrater och med sig själv.

## 2. Syfte

I denna studie var det tänkt att barnens röster om familjeterapeutiska samtal skulle komma fram. Studiens ambition är att få tillgång till barns berättelse om hur de förstår vad familjebehandlingen syftar till, hur barn ser på den egna och familjens process och hur de ser på sitt eget deltagande. Den ursprungliga tanken var att genomföra intervjuer med barn som deltagit i behandling inom den egna arbetsplatsen, vilket visade sig svårt att genomföra. I stället har kunskapen sökts via vetenskapliga studier där barn intervjuats för att ge sin bild av familjeterapin. Har de via sessionerna lärt sig nya saker om sig själva och sin familj, som kan vara till hjälp i deras framtid? Hur hjälper vi barn att bli aktörer i sina egna liv och stärka den egna identiteten?

Syftet med denna uppsats är att:

- Få en ökad kunskap och förståelse av hur barn och ungdomar förstår och berättar om familjens och den egna processen utifrån sitt deltagande i familjebehandling och hur de tänker om sin egen delaktighet.
- Utifrån denna kunskap undersöka hur terapeuter, inom den aktuella familjeterapin, arbetar som knyter an till forskningens resultat.

### 3. Teoretiska perspektiv

De vetenskapliga teorier som jag valt att betrakta frågeställningarna utifrån är den övergripande systemiska teorin, som är grundläggande för den systemiska familjeterapin och som betraktar individen som en del av olika system och i sitt kontext, den narrativa teorin som betonar berättandets identitetsskapande och den salutogena teorin med sitt KASAM-begrepp. Den narrativa terapin lyfts fram som ett mer barnfokuserat förhållningssätt, vilket inneburit ett mer direkt terapeutiskt arbete med barn, där vikten av att terapin ska bidra till ökad kunskap om den egna personen och att stärka identiteten och känsla av samhörighet betonats. Också i den salutogena teorin lyfts de stärkande och hälsobringande egenskaperna i förhållningssättet fram, och därmed möjligheten att rusta barn och ungdomar för att möta framtida svårigheter.

#### 3:1 Systemisk teori

Systemteorin är en övergripande teori, som belyser hur system sitter ihop och påverkar varandra i ömsesidigt samspel. Inom den systemiska familjeterapin innebär det att tillvaron ses som multiversiell, flerfaldig. I ett mänskligt system ses summan av helheten alltid som mer än summan av delarna. Delarna i system hänger ihop och samspelar med varandra. Sker en förändring i en del av systemet, påverkas också de övriga delarna. Ett psykoterapeutiskt förändringsarbete kan motverkas eller försvagas av andra delar i systemet, enligt det systemiska sättet att se på familjer och kontext. Därmed tänker man att ett förändringsarbete blir mer kraftfullt om de delar i systemet som omger personen engageras i processen. Eftersom personerna i systemet samverkar, kan de också fortsätta processen utanför samtalsrummet och därmed tänker man att den terapeutiska processen intensifieras och blir kortare än individuell terapi.

Grundantagandet är att det inte finns någon objektiv sanning. I det systemiska tänkandet tonas expertrollen ner och i stället ser man kunskap som konstruerad och samskapad utifrån det sammanhang/kontext man befinner sig i. Utifrån Maturanas kunskapsteoretiska position<sup>1</sup> blir det omöjligt att argumentera genom att hänvisa till ”verkligheten”, eftersom alla beskrivningar, också de

vetenskapliga, är beroende av ett subjekt, så kommer varje val mellan teorier och handlingsstrategier ytterst att grunda sig på värde och preferenser, som har sin rot – inte i vetande – men i våra begär. (Hårtveit & Jensen, 2005, p. 146)

Språket har en central betydelse för hur vi skapar mening i de sociala sammanhang vi ingår i. Det är i språket mening och kunskap skapas och språk är alltid socialt.

---

<sup>1</sup> Maturanas tre domäner:

**Estetikens domän;** består av den personliga kunskapen, normer och värden, känslor förhållningssätt och vår kulturella, religiösa och ideologiska tillhörighet.

**Förklaringarnas domän;** består av flera sanningar och perspektiv, olikheter och idérikedom. Nyfikenhet och mångfald är utgångspunkt. Maturana använder ordet Multiversum för flera förklaringar som berikar varandra.

**Produktionens domän;** Handlingens domän, där lagar och regler styr. Vardagslivets uppgifter.

Hårtveit, H., & Jensen, P. (2005). *Familjen plus en - en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Stockholm: Mareld.

Inom familjeterapin betyder det systemiska förhållningssättet att vi bjuder in familjerna i samtal för att lyssna till alla beskrivningar av det som upplevs som problem och bekymmer. Terapeutens uppgift är att via öppna frågor, hjälpa familjemedlemmarna att bekräfta vars och ens perspektiv, att öppna för ett "multiversum", där olika upplevelser och tankar efterfrågas och bekräftas. "....ett fenomen blir oförklarligt så länge som man inte har en observationsram som är vid nog att omfatta sammanhanget som fenomenet inträffar i (Watzlawick, 1967)". Terapeuten expertroll handlar inte om att leverera lösningar på problemet, utan snarare att vara expert på att skapa mötes- och samtalsformer som hjälper människor att hitta lösningar på sina problem. Hur vi samskapar vår förståelse av ett problem eller beteende, avgör hur vi sedan handlar.

Den systemiska terapin är starkt influerad av de salutogena teorierna, där man lyfter fram och betonar det som fungerar i tillvaron. Fokus i terapin ligger mer på nuet och framtiden och hur man kan hitta vägar att stärka det som är positivt och få det att växa. Man tittar mer på friskfaktorer och vad som finns, både i form av egna styrkor hos den egna personen men också vilka resurser som finns i nätverket. I den systemiska lösningsfokuserade terapin är det salutogena förhållningssättet en ännu tydligare teoretisk utgångspunkt. Man menar att det är enklare att bygga vidare på de positiva processer som pågår. Huvudtesen är att det är enklare och lönsamt att konstruera lösningar än att lösa problem. Klienten får skatta de framgångar som nåtts och tillsammans arbetar sedan terapeut och klientteamet för att framgångsrika vägar för att nå målet.

### 3:2 Narrativ teori

I den narrativa teorin riktas fokus på människors livsberättelser, dvs den berättelse som en person berättar om sitt liv eller valda delar av sitt liv. Utifrån berättelsen kan olika aspekter av hur personen ger sitt liv mening och hur den påverkar den egna identiteten undersökas.

Utifrån en sociologisk betraktelseram kan man urskilja olika aspekter i livsberättelser:

- Berättelser skapar ordning och mening i vårt dagliga liv och hjälper oss att förstå oss själva i relation till andra och i det sammanhang vi befinner oss i, vår livsvärld.
- Den självbiografiska aspekten, som handlar om att vi berättar om vem vi är genom våra berättelser. Den egna identiteten är nära knuten till våra berättelser.
- Genom berättelser kan vi förstå och sätta oss in i andra människors liv.
- Kulturella berättelser som hjälper oss att sätta in vår egen berättelse i ett större sammanhang kring vårt folk och dess historia, vår klasstillhörighet, sexuella identitet mm.
- De kollektiva berättelserna ger röst åt förtryckta och marginaliserade människor som tex fattiga familjer, människor på flykt undan krig, föräldralösa barn. Dessa berättelsers viktigaste roll är att skapa hopp om en framtida förändring. (Johansson, 2005, pp. 23-24)

Om man vidgar perspektivet ytterligare, och sammankopplar det med det socialkonstruktionistiska perspektivet, betraktas berättandet som en social handling som sker i samspel med andra. Att berättelsen blir till i relation med andra och i den kontext vi befinner oss i. Hur berättelsen tas emot och ges mening av andra hjälper oss i det egna identitetsbyggandet. Anna Johansson (Johansson, 2005, p. 25) lyfter fram att det narrativa och



socialkonstruktionistiska perspektivet på berättelser, innebär att inta en kritisk inställning till kunskap och att betrakta kunskap i relation till sociala processer och social handling.

I den narrativa terapin ses människors berättande som menings- och identitetsskapande, och fokus i samtalen är att lyfta fram stärkande berättelser där vi kan koppla den berättade händelsen till värden som är viktiga för berättaren och därmed säger något om vem han/hon är. Berättelser består av händelser – sammanlänkade i en följd – över tid – i enlighet med ett visst tema. Hur vi förstår och gör händelser begripliga hjälper oss att göra dem meningsfulla. (Morgan, 2004) I den narrativa terapin betraktas berättelser utifrån ett handlingslandskap (vad vi gör och vad som händer i berättelsen) och ett meningslandskap (hur vi förstår det vi är med om och vilken mening vi ger det). Man strävar efter att frigöra sig från den dominerande problembeskrivningen och i stället rikta fokus mot alternativa och ”förtjockande” berättelser som stärker identiteten och ger kraft till förändring.

Michael White talar om att hjälpa människor som är problemtygda, att omdefiniera sin identitet, upptäcka nya sidor och att följa det som är viktigt och värdefullt i deras liv.

*”It is these intentional understandings, and understandings that are centered on what people give value to, that are highly significant in rich storyline development.”*(White, Maps of Narrative Practice, 2007, p. 101)

### 3:3 Salutogen teori

Anton Antonovsky (1923-1994), professor i medicinsk sociologi, intresserade sig för vad det är som gör att vissa människor klarar påfrestningar i livet bättre än andra. I stället för att fokusera på sjukdomsorsaker (patogenes) valde han att studera hur de hälsobringande faktorerna (salutogenes) påverkade individens tillvaro. Antonovsky betraktade hälsa-sjukdom som en mångdimensionell företeelse, inte som ett antingen – eller-tillstånd. Människan möter under sin livstid ständiga förändringar i sin livssituation, där förmågan att hantera och anpassa sig till de nya förhållandena är avgörande för hälsan. För sin förklaringsmodell skapade Antonovsky begreppet KASAM<sup>2</sup> (Antonovsky, 1991)

KASAM är strukturerad i tre olika delområden. **Begriplighet**, som visar i vilken utsträckning man förstår det man är med om och hur skeenden hänger ihop.

**Hanterbarhet** i vilken utsträckning man känner sig kunna möta krav och svårigheter och vilka resurser som finns till hands. **Meningsfullhet** – vikten av att känna sig delaktig och ha ett känslomässigt engagemang. Antonovsky visar att en person med högt KASAM tar sig igenom mycket svåra händelser och livssituationer (stressorer) då de har goda generella motståndsresurser (GMR) eller ”coping”. Föräldrar som får beskedet att deras 4-åriga barn har leukemi, kan då den första skrällen har lagt sig, möta med beskedet med att ta reda på mer om sjukdomsbilden och vilken behandling som krävs, söka kontakt med andra familjer som gått igenom samma svårigheter, förbereda och trygga barnet, göra en planering runt

---

<sup>2</sup> ”Känslan av sammanhang(KASAM) är en global hållning som uttrycker i vilken utsträckning man har en genomträngande och varaktig men dynamisk känsla av tillit att (1) de stimuli som härrör från ens inre och yttre värld under livets gång är strukturerade, förutsägbara och begripliga (2) de resurser som krävs för att man ska kunna möta de krav som dessa stimuli ställer på en finns tillgängliga, och (3) dessa krav är utmaningar, värda investering och engagemang. Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.

behandling, familj- och arbetssituation. En person med lågt KASAM kanske fastnar i skräcken, känslan av orättvisa och i en förlamande hopplöshetskänsla, och får svårt att hjälpa sig själv eller sitt barn vidare igenom svårigheterna. De känslor som personer med en stark KASAM känner är annorlunda och av flera skäl lättare att reglera än de som upplevs av dem med svag KASAM. En fokuserad känsla är en begriplig känsla som är tydligt kopplad till ett yttre eller inre skeende. Med stark KASAM klingar den starka känslan av och man kan reflektera kring hur man ska hantera den. En person med stark KASAM har större medvetenhet om sina känslor och kan förstå och sätta ord på dem. De med svag KASAM har större tendens att lägga skulden på andra eller ”oturen”. (Antonovsky, 1991)

Utifrån ett utvecklingspsykologiskt perspektiv förklarar Antonovsky att vi under spädbarnstiden och barndomen har ett grundläggande mänskligt behov av stabilitet, där våra nära relationer hjälper oss att göra världen begriplig och trygg. För att utveckla sin förmåga att hantera stressor i sin livssituation är barnet beroende av relationen med sin sociala omvärld och dess ”underliggande dimension av ofrånkomligen ojämnt fördelad makt”. Barnet är sårbart och beroende, vilket skapar en motivation att tillägna sig de beteenden, förmågor, attityder och värderingar som behövs för att bygga den sociala identiteten. Barnets förståelse (meningsfullhet) tillägnas via de erfarenheter av medbestämmande som barnet erfar. Det lilla barnet lär sig tidigt att om jag gråter, så får jag tröst av mina nära relationer. Det större barnet lär sig via sin sociala omvärld att förstå hur bråket med kompiserna uppstod, får vägledning i hur man kan göra för att bli sams igen och att ta lärdom av det som hände för att hitta alternativ till nästa gång bråket kommer emellan relationen. Att göra det begripligt (vad hände), hanterbart (ställa till rätta) och meningsfullt (dra lärdom av hur det påverkade relationen och hur man kan göra i stället). Under adolescensen vidgas den sociala världen, kamrater, skola, media får större betydelse för ens KASAM, liksom hur omvärlden och de egna påverkansmöjligheterna ser ut. (Antonovsky, 1991)

Antonovsky menar att när vi är i 30-årsåldern har nått till en placering i vår KASAM-kontinuitet, som kommer bestå med de motståndsresurser som vi har tillgång till. Under barnaåren stärks KASAM då barnet befinner sig i en stabil och förutsägbar tillvaro, känner sig värdesatt och i samspel med sin omgivning tillägnar sig barnet beteenden, förmågor och värderingar för att etablera en social identitet. Barnet är en aktiv varelse som påverkar omvärlden att agera. Under adolescensen vidgas den sociala världen så att kamrater, skola, intressen, media mm får större utrymme. Vilken kontext och vilka påverkansmöjligheter som finns i ungdomens omvärld, är av stor vikt för att hitta strategier för att förstå och hantera sin livssituation och skapa en meningsfull tillvaro med tilltro till sig själv och de sina resurser. Att kliva in i vuxenlivet med en svag eller måttlig KASAM, kommer troligtvis påverka KASAM i neg riktning i och med belastningar, eftersom vuxenlivet kräver hantering. (Antonovsky, 1991)

*”Vuxenlivet kommer att uppvisa en allt större skillnad i KASAM-styrkan mellan dem som går in i denna livsperiod med en stark KASAM och dem som i denna livsperiod med en måttlig KASAM, och en ännu större skillnad mellan dessa och de som har en svag KASAM”.* (Antonovsky, 1991, p. 154)

Antonovsky tilltro till terapeutisk förändring i vuxenlivet är liten. Han menar att den KASAM-konstitution som en person besitter i vuxen ålder bara kan förändras utifrån ”*mycket betydande, ganska radikala förändringar i de institutionella, sociala och kulturella miljöer som formar människors livserfarenheter*”. (Antonovsky, 1991, p. 155) Den möjlighet vi har

att påverka KASAM är via upplevelsen av återkommande KASAM-höjande erfarenheter, som att etablera strategier som kan användas inom flera sammanhang, eller via kulturella kontext, som barnkonventionen, förbud mot aga mm. (Antonovsky, 1991)

Hansson & Cederblad (1996) har identifierat ett antal salutogena faktorer, som främjar individens känsla av hopp och optimism, och därmed förmågan att klara påfrestningar i livssituationen. De salutogena faktorerna delar de in i en individrelaterad och en omgivningsrelaterad del. Ett positivt självförtroende, självständighet, förmåga till coping, intelligens, kreativitet, inre locus of control, optimism och framtidstro är individrelaterade faktorer, medan positiv föräldra-barnrelation, tydliga regler, pålitliga relationer och att kunna hjälpa och ta hjälp av andra, räknas till de omgivningsrelaterade faktorerna. (Hansson & Cederblad, 1996)(Nagy, 2004)

## 4. Metod

### Tillvägagångssätt

Att intervjua barn kräver en hel del eftertanke och planering. Barnets underläge i förhållande till en vuxen, okänd intervjuare, lägger ett större ansvar på den vuxne samtalsledaren att skapa en trygg ram runt mötet. Grundstrukturen har utgått ifrån den indelning för intervjun som Allmänna Barnhuset rekommenderar i samtal med barn inom socialtjänsten. Även om syftet i intervjuerna inte var av utredande karaktär, utan mer haft karaktären av att undersöka barns upplevelser, tankar och föreställningar, har jag i min planering använt mig av samtalsstrukturen. (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2005:1)

Jag började med att skicka ut ett informationsbrev till föräldrarna där jag informerade kort om syftet med min uppsats och hur jag tänkte mig upplägget inför intervjuerna, med en gemensam info- och planeringsträff med föräldrar och barn, ett intervjutillfälle med barnet och en kort återträff med barn och föräldrar för att stämna hur jag uppfattat barnets tankar. Brevet avslutades med att jag under nästkommande vecka skulle jag ringa föräldern för mer information och eventuellt planering inför mötena.

I det förberedande samtalet tillsammans med barnet och föräldern/föräldrarna har jag presenterat mig och vilket sammanhang jag hör till, förklarat syftet med studien och konkret berättat hur själva intervjun går till. Att intervjun spelas in och skrivs ut så att jag kan få fram viktiga teman och barnets egna formuleringar av sina erfarenheter. Vi har också gått igenom hur materialet ska användas, att barnet och dess sammanhang aidentifieras och att berättelserna kommer utmynna i dels en uppsats, dels en FoU-rapport. Barnets rätt att i varje fas avbryta samarbetet har poängterats i möten tillsammans med barnet.

Min intention vid intervjuerna har varit att, utifrån några frågeområden, följa barnet i en samskapande berättelse genom att fördjupa och ställa följdfrågor. Att utifrån barnets ord och formuleringar vidga samtalet/intervjun för att nå en förståelse av hur barn kan uppfatta familjebehandling, sin egen roll som deltagare i processen och vilken betydelse barnet tillmäter behandlingen.

## 5. Urvalsprocessen

### Urval 1

I den första urvalsprocessen ingick familjer där familjebehandlingsinsatsen avslutats under perioden augusti 2010 till juni 2011, och där familjebehandlarna bedömt att behandlingen nått målsättningen, helt eller delvis, d.v.s. att man bedömt att familjebehandlingen haft en positiv process för familjen. Familjerna hade remitterats av handläggarna inom socialtjänstens familjeenhet efter genomförda barnavårdsutredningar och insatserna skulle avse barn mellan 8-15 år. I den aktuella gruppen med barn och ungdomar, hade jag själv varit involverad som familjebehandlare i nästan hälften av uppdragen. Dessa ströks från undersökningen, liksom de barn som återremitterats och var aktuella för familjebehandlande insatser igen. Kvar från urvalet fanns elva möjliga barn att intervjua.

### Hur blev det?

En förälder (2 barn) svarade ja direkt och vi kunde boka in ett informationsmöte i hemmet. Två av barnen som deltagit i familjebehandlingen var villiga att bli intervjuade, och vi bokade in två tillfällen för enskilda intervjuer i hemmet under kommande vecka. Samtalen togs upp på band och pågick i drygt 30 minuter. Vid den uppföljande träffen tillsammans med både barn och förälder har vi suttit ner och pratat en kort stund. Barnet har fått ett brev där jag återgivit vad jag lärt mig från vårt samtal, tillsammans med ett presentkort på bio, som tack för hjälpen. I den här familjen arbetade familjebehandlaren i hemmet på initiativ av mamman. Alla familjemedlemmarna deltog i mötena och man gjorde en gemensam planering som tycktes gälla fortfarande. Båda barnen uttryckte att familjebehandlingen varit bra och att den planering de gjort lett till mindre bråk i hemmet.

En förälder (2 barn) var tveksam, men efter vårt telefonsamtal blev hon mer positiv och bjöd in till förträff hemma. Jag träffade familjen en kväll och bokade in intervjuer med båda ungdomarna. Dessa ställdes in. Då jag försökte boka nya intervjutillfällen berättade mamman att ungdomarna inte tyckte att de hade något att bidra med, då de bara deltagit vid tre tillfällen i behandlingen, medan övriga möten varit bara tillsammans med modern. Jag bad henne prata med sina barn om att ansvaret för intervjun ligger på mig och att de kan bidra med det som känns möjligt för dem själva. Via föräldern fick jag nästa dag samma besked, att de inte tyckte att de hade något att säga och därför inte ville delta. Därmed strök jag dem som möjliga informanter.

Tre föräldrar (4 barn) sa nej direkt i första telefonkontakten. De uttryckte att de inte ville ha mer kontakt med socialtjänsten. Någon blev arg och undrade hur jag fått kontaktuppgifterna, en annan menade att de äntligen kommit över det svåra och därmed inte ville påminna sig om det igen.

Föräldrarna (1 barn) till en ungdom var i sak positiva till undersökningen, men osäkra på huruvida deras barn skulle vilja. Mamman uttryckte att hon gärna skulle vilja bli intervjuad själv utifrån sitt missnöje runt socialtjänstens handläggning, som hon också funderade på att göra en anmälan runt. Trots missnöjet i stort, kunde båda föräldrarna uttrycka att familjebehandlarna varit till hjälp. Då ungdomen undvek att svara då jag ringde, bad jag en av de tidigare familjebehandlarna om hjälp att fråga tonåringen hur hon kände inför att bli

intervjuad. (Familjen hade också flyttat och bosatt sig på annan ort) Därefter ströks ungdomen från undersökningen.

Ett föräldrapar (1 barn) berättade att barnet inte deltagit eller kände till kontakten med familjebehandlarna.

En förälder (1 barn) har inte kunnat nås.

## **Urval 2**

Utifrån ovanstående bortfall vidgades urvalet. Ett uppdrag som avslutats efter sommaren 2011 och två förebyggande behandlingsuppdrag (korta insatser som initierats av förälder/skola och som inte journalförs) med föräldrar och barn kontaktades för studiens genomförande. I stället för att jag tog direkt kontakt med föräldrarna, tog i stället den behandlaren den första kontakten. Tanken var att se om relationen mellan familj och behandlare skulle kunna öka föräldrarnas tillit till studien och därmed viljan att delta.

Jag ställde också frågan till familjebehandlarna i min referensgrupp på FoU Nordväst, om jag skulle kunna intervjua barn som de arbetat med. Vi hade en diskussion kring detta, men kom fram till att det skulle bli svårt att få till på ett bra sätt.

## **Hur blev det?**

En förälder (1 barn) sa nej med hänvisning till att det varit så mycket och att de behövde lugn och ro.

En förälder (1 barn) svarade positivt på familjebehandlaren fråga, men hade inte tid att prata med mig i telefon trots många försök på olika tider. Till slut sms:ade jag att jag skickar information via brev innan jag ringer igen. Då jag slutligen nådde kvinnan per telefon en sen kväll, berättade hon att det hänt så mycket i deras familj och att hon tyvärr inte kunde bidra nu. På min fråga om hennes dotter, 14 år, skulle kunna delta på en intervju, svarade hon nej.

Det sista barnet visade sig vara äldre än behandlaren bedömt, snart 17 år, och därmed inte aktuell.

## **Urval 3**

Då föräldrarna till tre planerade informantbarn tackade nej samma dag, gick jag tillbaka till min arbetsgrupp med en öppen fråga; Kan ni tänka er några barn som ni arbetat med eller arbetar med, som skulle kunna bidra i min studie. En avslutad familj med tre barn i aktuell ålder, två familjehemsplacerade barn i en pågående insats och en överårig pojke tillkom. Även här bestämdes att behandlaren skulle ta den första kontakten.

## **Hur blev det?**

Föräldern med tre barn svarade positivt på behandlaren fråga öppnade upp för att jag kunde ringa och berätta mer. Hon var intresserad och skulle prata med sina barn om min önskan. Vi bokade in ett info-möte tillsammans med barnen nästkommande vecka. Den aktuella dagen ringde mamman den tidigare behandlaren och avbokade mötet, med hänvisning till att barnen ville vara på fritids (det var novemberlov). Då jag ringde upp igen berättade mamman att

barnen inte ville för att de var så trötta på alla samtal. (Familjen hade haft flera olika insatser i hemmet under många år)

Då denna familj också backade ur, bestämde jag mig för att stanna vid detta och i stället problematisera kring att föräldrarna och barnen inte velat delta. Jag tackade mina arbetskamrater för deras insats och informerade dem om att det inte längre kändes möjligt att fokusera på barnintervjuer.

Jag valde också att avsluta det praktikerprojekt som jag fått medel till via FoU Nordvästs styrgrupp. Dels för att jag inte kunnat genomföra intervjuerna som planerat, men också utifrån litet intresse från de familjebehandlingsenheter som är knutna till FoU Nordväst. Praktikerprojektet beviljades medel för att dels genomföra den kvalitativa intervjuundersökningen, dels arbeta kring metoder för att göra barn mer delaktiga i behandlingen. För detta arbete skulle en referensgrupp med deltagare från alla kommuner knytas till projektet. Min referensgrupp bestod av endast tre engagerade familjehandlare från åtta kommuner.

## **6. Tankar kring vad som gjorde att intervjuundersökningen var svår att genomföra.**

Att bara en familj skulle säga ja till min fråga om att få prata med barnen om hur de deltagit i och förstått insatsen familjebehandling i familjen, kunde jag inte föreställa mig innan jag påbörjade arbetet. Men så blev det och det har väckt många frågor hos mig, vi har haft en lång och intressant diskussion i referensgruppen runt bortfallet och hur gå vidare, och jag har tillsammans med min handledare försökt hitta nya infallsvinklar och tillvägagångssätt. I min egen process har det här betytt att jag i mina tankar transporterats till en annan nivå som handlar om hur jag kan förstå vad föräldrarnas och barnens/ungdomarnas nej stod för. I en del av diskussionen kommer jag att ta upp mina tankar runt familjernas nej och försöka knyta dessa tankar till den forskning som finns och tidigare utvärderingar som gjorts.

### **Barnens inställning till intervjuerna**

Jag vill börja med att fundera över varför den familjen som sa ja till intervjuer gjorde det. Vad kan urskiljas i den kontakten som banade väg? En aspekt är att det var en ganska kort och avgränsad insats. Samtalen ägde rum i hemmet och alla i familjen deltog i mötena. Uppdraget resulterade i en gemensam, konkret plan för samarbete i syfte att minska bråken hemma. Barnen tycktes ha en stark tillit till sin mamma och hennes förmåga, både då hon bjöd in familjehandlare och intervjuare i hemmet. Det var enkelt att planera in våra möten i hemmet, på ett enkelt och avdramatiserat sätt. Båda barnintervjuerna gjordes i vardagsrummet, medan familjen rörde sig i lägenheten.

Flera av de barn som var tänkta att ingå i studien uttryckte att de inte hade något att tillföra. Att de endast varit med vid några tillfällen, medan föräldrarna träffat familjehandlarna mer regelbundet. I dessa familjer kan man fundera hur barnet eller barnen blivit delaktiga i behandlingen. Hur har uppdraget formulerats inför barnet? Och har barnet haft möjlighet att

komma med egna teman. Har barnet varit ett subjekt i mötena, eller deltagit utifrån föräldrarnas och socialtjänstens formulerade behov?

*”Jag hade ingen person (hjälpare) där som jag pratade med, utan det var pappa som hade kontakt med dem (hjälparna) och vi, jag var bara där med familjen.”*  
(Löwenborg & Kamsvåg, 2006, p. 103)

Risken med att behandlarna intar ett alltför snävt perspektiv, är att man förlorar andra möjliga och hjälpsamma teman som skulle kunna tillföra familjen nya, mer hjälpsamma perspektiv. På min fråga om att dela med sig av sina erfarenheter, tycks barnen ha blivit osäkra när de vänt tillbaka till samtalen i sina tankar.

Ett citat från tidigare studie får spegla några barns kommentarer till mig via föräldern. Att barnen är så trötta på samtal. Ofta handlar det om tungt, socialt belastade familjer som haft många olika insatser aktuella och där många människor kommit och gått i barnens liv. Att barnen möter så många olika hjälpare och som också byts ut under vägs, är något som också framkommit i Barnombudsmannens rapport. (Barnombudsmannen, 2011)

*”Det är så mycket människor som kommer in och som jag inte har en aning om vilka det är jag träffar....nej, det känns lite rörigt.”*(Löwenborg & Kamsvåg, 2006, p. 71)

## **Tillit**

I referensgruppen har vi frågan om tillit tagit en stor plats. Den har dels handlat om att hitta vägar att informera och trygga föräldern runt studien och mig som person, dels om att skapa en tillit inför intervjutillfället. En reflektion efter de första telefonkontaktarna med föräldrarna var att föräldrarna, som på något sätt kommit i kontakt med mig som person tidigare, var mer intresserade av att lyssna på min berättelse om studien och de var i högre grad beredda att delta på ett infomöte med sitt barn. Utifrån dessa erfarenheter bad jag sedan familjens behandlare att ta den första kontakten med familjen i syfte att berätta om studien och vikten av deras deltagande. De familjer som kontaktades på detta sätt, var alla till en början positiva till deltagande. I stället backade de ur på vägen mot förmöten och intervjuer, flera genom att dra sig undan, bli sjuka och svåra att nå och få tydliga besked av. Man kan spekulera kring om de kände sig ”tvungna” att säga ja på den tidigare handläggarens önskan. En önskan om att hålla sig väl med den man fått hjälp av och som man eventuellt kan komma att behöva framtida hjälp av. Eller var det något i mitt sätt eller min struktur som fick föräldrarna att backa?

Hur blir det för föräldern att låta sitt barn bli intervjuat av en främmande person? Det finns flera aspekter som vi kan fundera kring. Föräldern kan vara orolig för att intervjun ska väcka svåra tankar hos barnet, som kan behöva fångas upp. Föräldern kan också vara orolig för att barnet ska berätta något som föräldern inte vill att socialtjänsten ska känna till. Delar av denna oro har jag försökt möta genom att planera intervjuerna ihop med föräldrar och barn och att möjliggöra för att föräldern finns i anslutning – men inte deltar i samtalet och jag har också poängterat att mitt fokus ligger på hur barnen förstår själva ramarna runt insatsen och hur de ser på sin egen roll i samtalen.

### **Inom socialtjänstens ramar**

Vad betyder det att familjebehandlingen är en del av socialtjänsten? Socialtjänsten som också är samhällets kontrollfunktion för föräldrars förmågor att ta hand om och skydda sina barn. I en av kommunerna som är knuten till FoU Nordväst har man gjort en utvärdering av ett behandlingsteam som tillhör socialtjänstens förebyggande del, men som tar sina uppdrag direkt från familjer och/eller skolor i kommunen. (Backlund, 2008)

I intervjuerna med föräldrarna uttrycker de fördelarna med att hjälpen är frikopplad från socialtjänsten. Att man inte blir ”stämplad” som problemfamilj, att det är enkelt att få kontakt, att den fysiska miljön är välkomnande och att det man pratar om inte dokumenteras och journalförs uppskattas av föräldrarna.

*”...att hitta någonstans där man kan ringa och få väldigt snabb hjälp i ett tidigt skede utan att det journalförs eller...det är högst värdefullt”. ”Jag vill varken att jag eller min son ska bli dömda – här har vi en problemfamilj. Därför ger jag extra plus till den här organiseringen därför att jag vågar ta hjälp.”*  
(Backlund, 2008, p. 27)

Känslor av skuld, skam och underlägsenhet kan ses som kopplade till situationen att vara hjälpsökande då hjälparen är en myndighetsorganisation. En förälder i en tidigare studie beskriver den första kontakten med hjälparna som kom hem efter en inkommen anmälan till socialtjänsten:

*”Jag var så pass upprörd när jag såg dem att jag hade lust att kasta ut dem från lägenheten. Jag tyckte inte att de hade någonting där att göra. Det är mitt problem. Jag ser inte mig själv som någon (klient). Jag hade den uppfattningen om socialen – det är för alkoholister, det är för narkomaner. Det här är familjeproblem och jag litar inte så mycket på (dem), för just det.”*(Löwenborg & Kamsvåg, 2006)

Relationen mellan hjälpsökande och hjälpare startar asymmetriskt och ojämnliskt. Att kunna skapa en behandlingsallians är centralt för att kunna arbeta vidare, annars blir det ingen hjälp(Löwenborg & Kamsvåg, 2006, pp. 106-107)

Några familjer som kontaktades per telefon i denna studie svarade med ilska eller att snabbt och kort säga nej till min fråga. I en familj som svarade aggressivt uttrycktes oro över hur jag fått tillgång till uppgifter om dem. De upplevde inte att kontakten med socialtjänsten varit till hjälp för dem, vare sig i utredningsfasen eller i familjebehandlingen, och ville absolut inte ha mer med socialtjänsten att göra. En intressant aspekt utifrån ovanstående familj är att jag i mitt urval av barn, valt ut de insatser där familjebehandlarna bedömt att man uppnått målsättningen med arbetet åtminstone delvis. Har familjen i denna familj känt sig respekterade och delaktiga i hur uppdraget till familjebehandlarna formulerats? Har det funnits en samsyn mellan handläggare – familj – behandlare? Familjens respons ger snarare en bild av att familjebehandlarna inte lyckats hantera asymmetrin i mötena och man har inte nått till en bärande allians med föräldrarna. Utan hjälprelation blir det inte hjälpt.

En reflektion som jag antecknat efter telefonsamtal med båda föräldrarna i en annan familj, är att jag slås av hur jag, då jag frågar om familjebehandlingen, möts av berättelser om hela ”sockkontakten”, där föräldrarna nästan svämmar över av missnöje, och att även då man varit nöjd med familjebehandlarnas insats så är det underordnat den totala kontakten. Här uttryckte



den ena föräldern att hon funderat på att anmäla socialtjänsten i ärendet och att hon gärna själv skulle vilja bli intervjuad om sina erfarenheter. I stället för att få svar om insatsen familjebehandling, får vi svar som handlar om familjens hela ”problemresa”. Att familjen tänker systemiskt runt hjälpinsatsen, att de olika delarna inom enheten hänger ihop, känns också igen från den tidigare studien. FoU-studien visade att ett flertal av brukarna hade svårt att skilja ut familjebehandlingsinsatsen från socialtjänstens byråkrati. De olika delarna i hjälpsystemet var svåra för klienterna att skilja på och ofta löpte flera insatser parallellt. En konsekvens av detta visar att det är svårt för brukarna att skilja på organisationens två delar, kontroll och stöd. (Löwenborg & Kamsvåg, 2006)

### **Praktiker-forskning**

En viktig del av FoU Nordvästs uppdrag är att knyta ihop det sociala arbetets praktik med aktuell forskning. En hörnsten i detta är att vi som arbetar med socialt arbete i kommunerna ska ha möjlighet att fördjupa oss i utvecklingen av vårt arbete, både via praktiker- och utvärderingsprojekt. De praktikerprojekt som beviljas anslag ska knytas till alla kommuner som ingår i FoU Nordväst, med det goda syftet att det ska komma alla medlemmar tillgodo och då är det önskvärt att representanter från varje kommun deltar i projekten via referensgrupper och liknande. Hur kommer det sig då att endast hälften av kommunerna var delaktiga? Kan det ses som ointresse eller är det snarare en signal om att reflektionstid inte får rum i arbetsvardagen? Ses utvärderingar i olika former som ett störande moment eller finns det en föreställning i familjebehandlarkåren att vi vet att den metod eller arbetssätt som vi arbetar är den ”bästa”? (Hansson K. , 2001, p. 265)(Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000, p. 327) Familjebehandlarna vittnar om att arbetsbelastningen ökat och att det är svårt att avsätta tid för det som inte är ett måste, och att deltagande kräver att man som behandlare står på sig om vikten av att få reflektionsutrymme i sitt arbete. En annan aspekt är att det pågår olika utvecklings- och utvärderingsprojekt i kommunerna som är styrta av ledningen och som tar mycket reflektionsutrymme i förhållande till familjebehandlingen.

Kjell Hansson tar upp frågan om varför det bedrivs så lite behandlingsforskning. Han lyfter tankar som att forskning är tidskrävande och att arbetsgivare borde avsätta tid för utvärdering i projekt även om det kostar pengar. Hur ska vi annars veta om behandlingen ger effekt, menar Hansson. Han problematiserar också om klinikers motstånd till forskning och tendensen att bli förälskad i sin egen modell. (Hansson K. , 2001)

## **7. Vad säger forskningen om barns deltagande och syn på familjebehandling.**

### **En annan vinkling på studien**

Då underlaget i intervjustudien blev för litet, valde jag att i stället fördjupa mig i de studier där barns röst, om sitt deltagande i familjeterapeutiska sammanhang, fått komma fram. Fokus är den forskning där barn intervjuas runt familjeterapi och vad man lyfter fram i dessa intervjuer som viktiga komponenter för att barn ska känna sig delaktiga och bekräftade i samtalen, att de har något att tillföra i mötet.

Databas-sökningen inriktades på familjeterapeutiska studier där barn uttrycker sin mening om sitt deltagande i det större sammanhanget. Inom familjeterapiforskningen finns få studier där man direkt riktat sig till barn och ungdomar med sina frågor. Vanligare är att föräldrar och/eller terapeuter bedömer insatsen för barnen och ungdomarna eller att terapisesionerna videofilmas och analyseras. Då det tycks saknas forskning inom Sverige i detta ämne, har jag valt att lägga tonvikt på den forskning som funnits tillgänglig. De studierna är genomförda i USA och England, men min utgångspunkt är att de är applicerbara i Sverige, utifrån den mångfald av systemiska terapiinriktningar som existerar internationellt. Jag har kompletterat med två svenska studier, Ann-Christin Cederborgs iakttagelser utifrån sin forskning, och Marianne Arrias betraktelser av hur olika familjeterapeutiska skolor tänker kring barns deltagande i behandlingen.

### **7:1 Barns deltagande i familjeterapi?**

En svensk forskare som haft ett stort internationellt genomslag är Ann-Christin Cederborg, som har undersökt barns delaktighet och status i familjeterapi (Cederborg, 1994) genom att videofilma sessioner på sex olika BUP-kliniker för att kunna studera kommunikationsmönstret i familjen och mellan familj och terapeut. Materialet visade att barnen producerade 3,5% av de talade orden i sessionen. I stället ägnade barnen sig åt att leka vid sidan av (9%), vara ute ur samtalsrummet (16%), samspela med de vuxna (14%) och framför allt att befinna sig i en ”standby-position” (61%). Att som barn befinna sig i standby-läge, kan beskrivas som att utifrån en perifer utanförposition försöka förstå vad som händer med de vuxna i rummet. Denna studie har bidragit till att diskussionen om barns deltagande och delaktighet i behandling lyfts och debatterats.

En grundläggande fråga som studien lyfter är om, när och hur barn ska ingå i familjeterapeutiska sammanhang. Betyder familjeterapi att barnen måste delta? Var deltagandet nödvändigt för att kunna diagnosticera familjen? Cederborg lyfter frågan om behovet av att reflektera över när och hur små barn ska delta i familjeterapisesioner, och att i så fall anpassa samtalen så att barnet involveras och blir en person värd att lyssna på. (Cederborg, 1994)

Marianne Arrias har gjort en litteraturstudie, där terapeuter och forskares olika syn på barns deltagande i familjeterapi jämförs. Hon fann tre övergripande perspektiv inom familjeterapin. Ett som hävdar vikten av barns deltagande, ett som lyfter fram skäl för att barnen inte ska involveras och ett som står för ett närmande mellan barnterapi och familjeterapi. I diskussionen ställs barnperspektiv på sin spets. Vad betyder det att ha barnperspektiv? Arrias menar att barnperspektiv och föräldraperspektiv inte är varandras motsatser, eftersom barn inte kan var frikopplade från sina föräldrar eller omsorgsgivare. ”Det är i de många rösterna, även barnets, som möjligheten till utveckling finns.”(Arrias, 2008, p. 48)

Vikten av att det terapeutiska sammanhanget reflekterar över om och hur barn ska delta i behandlingen och i så fall anpassa samtalen utifrån barnets förmåga och utvecklingsnivå är ett återkommande tema i de aktuella studierna. Terapeuternas osäkerhet tyder på att de familjeterapeutiska utbildningarna saknar träning i barnanpassade förhållningssätt. Vikten av att terapeuter finner former som hjälper barn att stärka sin allians både med föräldrar och terapeuter betonas. (Cederborg, A-C, 2005)(Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Lobatto, 2002)

Barnen själva uttrycker tydligt att de vill bli inkluderade i familjeterapin. De vill vara delaktiga i att möta och hantera familjens svårigheter, men vill slippa vara i fokus för problemet. Även då barnen inte förstår eller är osäkra på syftet med sessionerna, försöker de anpassa sig till mötena och svara på frågor. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Lobatto, 2002)

Både barn och föräldrar uppskattade att sessionerna innehöll både samtal och lek, och att kommunikationen anpassas till barnens nivå. Leken/aktiviteten var särskilt viktig för de mindre barnen.

## 7:2 Barns förståelse av terapin

Att inte förstå vad varför man går i familjebehandling förefaller vara mycket vanligt. Att hjälpa barnet att göra sammanhanget begripligt är en viktig lärdom utifrån studierna. Om terapeuten tar sig tid att tillsammans med föräldrarna berätta om varför man kommit, informerar om formerna för mötet och fastställer regler för samtalet, kan barnets egen kompetens tas tillvara. Bestämmer föräldrarna målsättningen med behandlingen eller får alla deltagare lyfta sina frågor? Att förbereda och tydliggöra kontakten hjälper både barn och föräldrar att bli trygga i sin roll. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Lobatto, 2002)(Moore & Bruna Seu, 2011)

I en av studierna intervjuades barnen efter att terapierna avslutats. De intervjuade barnen uttryckte stor osäkerhet runt varför man gått i terapi och formerna för det och svarade förvirrat och motsägelsefullt på intervjufrågorna. Alla barn i studien såg sig som bärare av problemet, men hade ändå inte tänkt att de kunde bidra i problemlösningen. Barnen uttryckte osäkerhet kring hur de skulle förhålla sig i rummet, om de var deltagare eller inte. Forskarna beskriver det som att barnen försöker positionera sig antingen in i eller ut ur terapicirkeln genom att exempelvis störa samtalet, tystna eller gå undan och leka. Föräldrarnas reflektion efter intervjuerna var att barnen varit mer aktiva i detta intervjusamtal än i terapisessionerna. Att barnen fortsatte att bära rollen som problembäraren, menar forskarna kan hänga ihop med att föräldrarna var närvarande vid intervjun. (Lobatto, 2002)

Forskarna väljer att förstå barnens förvirring utifrån föräldrarnas deltagande. Man kan även notera att dessa intervjuer, till skillnad mot de andra studierna, genomfördes då behandlingen var avslutad och klar. Trots det hade barnen svårt för att uttrycka varför man gått i terapi och den egna rollen i samtalet. En annan och intressant vinkling på studien skulle vara att undersöka det terapeutiska sammanhanget och det iaktta det terapeutiska förhållningssättet till barnen i rummet.

## 7:3 Barnens delaktighet i behandlingen

*"Again and again they let us know that participating in therapy was important to them."*(Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)

För att barn och vuxna ska mötas i ett begripligt sammanhang, behöver samtalet anpassas till barnets nivå. Ett språk som barnet förstår och ett anpassat tempo i samtalet ökar barnets förmåga att kunna delta och bidra i samtalet. Svaren visar hur barn som har svårt att uttrycka sig eller barn med undvikandebeteenden, kan känna sig utlämnade och ”misslyckade” i den terapeutiska samtalsformen. Att inte förstå det som frågas gör barn generade och utlämnade i mötet. Att få stöd i samtalet för att kunna benämna svåra tankar och känslor, såg de som viktigt, vare sig stödet kom från någon i familjen eller terapeuten. Viktigt är också att tänka på att inte ställa för många frågor eller att locka barnet att berätta mer än det egentligen vill, så att det efter sessionen oroar sig för samtalets konsekvenser. För mindre barn är en blandning av lek/övningar att föredra. Barnet orkar inte hålla uppmärksamhet i ett långt samtal. (Cederborg, A-C, 2005)(Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)(Lobatto, 2002)(Moore & Bruna Seu, 2011)

Leken kan också användas av barnen för att skärma av deltagandet. Lekfunktionen hanterades i en studie, mer som en aktivitet som de kunde ge dem distans från den terapeutiska situationen snarare än att integreras i den. (Lobatto, 2002)

Moore och Bruna Seu (2011) pekar på att om terapeuterna blir medvetna om de positioner som barnet använder i familjen och i terapin, så kan det öppna vägar för en mer framgångsrik terapeutisk kontakt med barnet eller ungdomen. Att utmana rollen eller positionen i familjen, menar forskarna, kan bidra till en omstrukturering av familjen så att barnet – och familjen – hittar mer konstruktiva sätt att relatera till andra.

- Positionen som **pålitligt vittne**; att berätta om terapin på ett informativt, noggrant och detaljrikt sätt
- Positionen som **barnet**; att ansluta sig till de vuxnas bild av problemet, acceptera sin ringa ålder och dess ringa makt. Barnens bild av terapin handlade om att prata om problem och hitta botemedel mot dem. De yngre barnen presenterade sig som ovetandes och svarade ofta att de inte förstod eller visste. Familjens klagomål kunde uttryckas av barnet i denna position. Barnet blev mer ett föremål för vuxnas diskussion än en egen person med egna åsikter och tankar.
- Positionen som **patient**; liksom barnpositionen en position av maktlöshet och sårbarhet där barnet också accepterat rollen som problembärare. Barnen uttryckte oro och ängslan inför både terapisessionen och att möta terapeuten. I denna position visade barnen antingen tillmötesgående eller motstånd mot terapin och terapeuten.
- Positionen som **forskare/vetenskapsman**; med kompetens att uttrycka andra åsikter, ifrågasätta och inta en självklar roll som subjekt i mötet. I denna kategori fanns många av de äldre barnen. Att barnen i denna position kände sig trygga med sin kompetens och makt att kunna bidra, bekräftade också av deras föräldrar, som lyfte barnens förmågor och tillät dem utrymme. (Moore & Bruna Seu, 2011)

Det narrativa synsättet innebär att terapeuten har ett ansvar för att inte acceptera den dominerande problemlösningen, utan verka för ett samskapande där andra, mer stärkande beskrivningar kan träda fram. Att inte bara acceptera barnets position i familjen, utan verka

för att barnets kreativa, kompetenta sida kommer fram och till användning. (White & Epston, 2000) (White, 2007).

I en av studierna reflekterar forskarna kring om barnens och familjernas olika reaktioner under samtalen skulle kunna kopplas samman med familjens anknytningsmönster. De menar att om terapeuten iakttar familjens anknytningsmönster och skapar en trygg bas under sessionerna, skulle det möjliggöra en större utvecklingspotential i familjen. (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)

Endast en studie innehöll frågor om hur barnen och föräldrarna såg på terapeutens roll. Här betonas vikten av terapeutens bemötande och framträdande i rummet, och att förmågor som att engagera barnen i samtalet uppskattades av både vuxna och barn. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996) Noteras kan att terapeuterna i denna studie var under utbildning och hade eget fokus på att iaktta sin terapeutroll utifrån den egna utvecklingen. Kan den öppenheten som studenterna representerar vara något som etablerade terapeuter borde ta till sig?

#### **7:4 Familjens process**

Man kunde se att då terapeuterna lyfte fram barnets positiva beteenden kunde föräldrarna ta till sig icke-patologiska beskrivningar av barnet i högre grad. Man kunde också konstatera att fokusera på barnets styrkor verkade mer effektivt i behandlingen än att lyfta fram och undersöka svårigheterna. (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000) (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)

Utifrån dessa studier uttrycker barnen bland annat att familjemedlemmarna kommit närmare varandra i och med de gemensamma sittningarna. Barnen och ungdomarna uppskattade familjeterapin som ett forum, där alla möts och samtalar. Utifrån de gemensamma sessionerna hade barnen fått hjälp att hantera situationer i hemmet och skolan och utvecklat den egna problemlösningsförmågan. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)

Både forskare och föräldrar som deltog vid intervjuerna, noterad att barnen var mer aktiva i forskningsintervjun än i terapin, där de intog en mer avvaktande och tillbakadragen roll. Att barnen i intervjuerna tillfrågades såsom experter och kunniga i området, tänker forskarna bidrog till att väcka barnets engagemang och verkade ge barnen kraft och tillit till sin egen förmåga. I detta knyter man även an till den narrativa förhållningssättet som ett verksamt förhållningssätt i att möta barn och hänvisar till Michael Whites, och även Jim Wilsons arbetssätt. (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000) (Lobatto, 2002)

I en studie var den framträdande erfarenheten som gjordes att barnens berättelser präglades av motsägelser. Då barnet inte visste om de förväntades delta och lyssna, svarade de motsägelserfullt på forskarens frågor. ”Jag lyssnade faktiskt inte” – ”Jag hörde det mesta”, kunde samma barn säga. De barn som uttryckte förvirring över hur man skulle bete sig i terapisessionerna, försökte att anpassa sig och följa den vuxna konversationen. De ansträngde sig hårt för att samarbeta och svara på terapeutens frågor och för att hitta strategier för att positionera sig i förhållande till de vuxna (Lobatto, 2002)

Barnen försöker finna ett sätt att konstruera sin position i förhållande till övriga deltagare, men får inte den hjälp som barnet behöver för att förstå sin position i mötet. En liknande positionering kunde urskiljas i den senare studien, där de vanligaste positioner som de yngre barnen intog var de som saknade makt och med ett accepterande av att var problembäraren. (Moore & Bruna Seu, 2011) Utifrån ett socialkonstruktionistiskt perspektiv skulle det kunna innebära att barnet inte får den hjälp det behöver, för att kunna närma sig sina problem på ett mer konstruktivt och stärkande sätt. Barnet blir kvar i en position som hjälplös och helt beroende av andra. Sett ur ett KASAM-perspektiv har barnet varken lärt sig att begripa sammanhanget eller att hitta sätt att hantera sina svårigheter. Det sammanhang som familjeterapin erbjuder har inte bidragit till att stärka barnets KASAM, även om de vuxna kommit till rätta med problemen.

## **8. Terapi som involverar barnen i familjearbetet**

Utöver fördjupningen i tidigare studier som fokuserat på barns deltagande i och förståelse av familjeterapeutiska sammanhang, vidgas ramen till att också beskriva familjeterapeuter som i sitt arbete fört fram nya idéer och förhållningssätt för att involvera barnen i samtalen. Kan forskningsresultatet knytas till deras förhållningssätt och metoder? Kan terapeutens sätt att möta barnet i samtalet verka stärkande för den unge, och kan vi urskilja vad som gör skillnad i mötet? Studien intresserar sig för terapeuter som arbetar med familjen eller sammanhanget gemensamt, och där syftet är att barnets berättelse införlivas i barnets kontext. De familjeterapeuter som valts ut i studien är Haldor Øvreeide, Jim Wilson, Michael White och David Epston.

I detta avsnitt kommer jag även lyfta in erfarenheter från eget kliniskt arbete med barn och familjer och, i viss mån, de lärdomar jag fått från den tidigare studien med tonåringar och föräldrar.

### **8:1 Familjeterapeuterna**

#### **Haldor Øvreeide**

Haldor Øvreeide är psykolog och arbetar med barn och familjer i Norge. Han har skrivit boken "Samtal med barn" (1998) och har under många år varit en frekvent föreläsare och utbildare inom området. Hans fokus vad gäller barnsamtal handlar både om behandlings- och utredningssituationer.

#### **Jim Wilson**

Jim Wilson är socionom och legitimerad systemisk terapeut i Storbritannien. Han har samlat sin breda erfarenhet från arbetet med socialt utsatta barn och familjer i bl.a. "Child-focused practice" och i "The Performance of Practice", där han reflekterar över terapeutrollen. Vad som kännetecknar ett barnfokuserat arbete ur ett systemiskt perspektiv är en central fråga i den senare boken. Wilsons är starkt förankrad i det språksystemiska teorierna kring problem och synen på förändring;

*That what is spoken about or enacted by the child and other family members is not the only account of the situation. No matter how fixed these descriptions become, the therapist should help to bring other words, actions, and more*

*expanded accounts to life in order to make a wider repertoire available to the child and the adults in dealing with their difficulties.* (Wilson, "Child-focused practice- a Collaborative Systemic Approach", 1998, p. 3)

### **Michael White, David Epston m.fl – Narrativ terapi**

Michael White från Australien och David Epston från Nya Zeeland, räknas som förgrundsgestalterna inom den Narrativa terapin. Deras narrativa förhållningssätt har varit ett viktigt bidrag i att diskussionen runt barnens medverkan i familjeterapi återaktualiserats. Förutom att ha författat ett flertal böcker tillsammans, enskilt eller ihop med andra, har de byggt upp Dulwich center<sup>3</sup>, deltagit i seminarier och anordnat utbildningar i narrativt förhållningssätt. Precis som i titeln "Playful approach to serious problems" är lekfullheten och kreativiteten den närvarande komponenten i det narrativa förhållningssättet. Fokus är att hitta sätt att organisera sig mot problemets inflytande i barnets och familjens livssituation, och istället söka berättelser som är identitetsstärkande. I den narrativa terapin har terapeuten ansvar för att strukturen hålls så att frågorna riktas och formuleras så att de blir identitetskapande och stärkande.

### **8:2 Barns deltagande – hur förhåller sig terapeuterna?**

Med utgångspunkt i att barn kan och vet sin verklighet och sina upplevelser, ligger ansvaret på den vuxne att anpassa samtalen efter barnets förmåga och utvecklingsnivå, menar Haldor Øvreide. Om och varför barn ska delta, menar Øvreide är en mycket central fråga. Han poängterar vikten av att socialarbetare, behandlare mfl reflekterar över syftet med mötet, vilka som behöver ses, den egna rollen i mötet, och var samtalen ska äga rum.

Att engagera och bjuda in andra viktiga personer runt familjen till möten, ser Wilson som positivt. Wilson betonar terapeutens ansvar för att skapa ett öppet sammanhang tillsammans med familjen där alla, både föräldrar och barn, får dela med sig av sina berättelser och tankar. Han menar att terapeutens inträde i familjesystemet innebär en möjlighet att hitta nya berättelser och ny förståelse för problemet, så att barn och föräldrar tillsammans kan vidga sin repertoar för att möta svårigheter i tillvaron.

I narrativ terapi engageras barnet som konsult runt problemet och kan också bidra som expertis med sina erfarenheter till hjälp för andra barn. Epston m.fl formulerar det som;

- *They are consulted as authorities on their own life.*
- *Their preexisting and newly acquired knowledges and abilities are deemed effective and worthy of respect.*
- *Their ideas are considered significant enough to be documented and circulated to others*

(Freeman, Epston, & Lobovits, 1997, pp. 126-127)

Även Jim Wilson betonar barnets konsultroll. Att, som terapeut, kontinuerligt stämna av med barnet, om det deras tankar stämmer och är användbara, och tydligt låta barnet avgöra det.

---

<sup>3</sup> Dulwich center är en mötesplats för narrativ terapi och samhällsarbete, där man delar erfarenheter, erbjuder utbildningar mm; [www.dulwichcentre.com.au/](http://www.dulwichcentre.com.au/)

Barnet betraktas som ett subjekt i terapierna, som en deltagare på lika villkor och som expert på sin egen livssituation.

Att ifrågasätta barnets roll som problembärare i familjen, har varit en utgångspunkt för Michael White och David Epstons arbete. De ifrågasatte synen på problemet som internaliserat och som en del av barnet. Genom att i stället lägga problemet utanför barnet kan barnet användas som medforskare runt problemet, och därmed använda sig av sin kreativitet och sina styrkor för att hitta sätt att hantera sin tillvaro i sitt sammanhang. White menar att det externaliserande förhållningssättet innebär en möjlighet för människor att omdefiniera sitt förhållande till problemen i deras liv och att omdefiniera de inbördes relationerna med varandra, så att den nya gemensamma upplevelsen utvecklar känslan av identitet och samhörighet. (White, 2007) Ett centralt tema i det narrativa förhållningssättet handlar om att stärka människors möjlighet att ta makt över sin tillvaro. Om barn, tillsammans med de viktiga personerna i dess omgivning, engageras i kampen mot problemen, så kan barnet lära sig sätt att hantera sin tillvaro och därmed stärka sin känsla av identitet och att vara en person som klarar att möta svårigheter.

*”Externalizing conversations have opened many possibilities for people to redefine their identities, to experience their lives anew, and to pursue what is precious to them.”*(White, Maps of Narrative Practice, 2007, p. 59)

I den narrativa terapin är fokus att stärka känslan av identitet och samhörighet. Utifrån de begrepp som används i KASAM-teorin skulle det externaliserande förhållningssättet kunna betraktas utifrån;

- Begriplighet – att lyfta ut och iakttä problemet och dess inflytande på barnet, familjen och omgivningen.
- Hanterbarhet – att undersöka undantag, hitta barnets styrkor och hur omgivningen kan bidra i kampen mot problemet.
- Meningsfullhet – att barnet via sin egen kompetens och sin omgivnings delaktighet och känslomässiga engagemang, stärkt sin känsla av autonomi och identitet.

Att arbeta externaliserande med barn och familjer kan ses som en möjlighet att stärka barnets generella motståndsresurser och stärka dess KASAM. (Antonovsky, 1991) Jim Wilsons tankar om att hjälpa barn och föräldrar att vidga sin repertoar för kunna möta framtida svårigheter, kan också ses som ett KASAM-stärkande arbetssätt för barn. Barnet bemöts som ett subjekt med möjlighet att påverka problemet, vilket knyter an till de forskningsresultat som pekat på att barnets delaktighet ökar om det möts som en medaktör i sammanhanget. (Lobatto, 2002)(Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)

Barnet ses i sitt sammanhang. Vilka som ska delta i samtalen utgår från vilka som behöver bistå barnet och familjen i arbetet, men också vilka i barnets omgivning som behöver information om de framsteg som barnet gjort i sin tillvaro och den nya lärdom som vunnits av och om barnet. Att hela tiden reflektera över att föra tillbaka till barnets sammanhang och de som ska finnas bredvid barnet i livet, är ett gemensamt förhållningssätt i dessa terapeuters arbete med barn som präglas av det systemiskt perspektivet.



### 8:3 Barnens förståelse – hur arbetar terapeuterna?

Att barnen behöver sättas in i varför man ska ses, vilka som ska ses och hur man ska ses, är tydligt, liksom att barn önskar att få delta i det som rör familjens liv. (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)(Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Lobatto, 2002)(Moore & Bruna Seu, 2011) De erfarenheter som terapeuterna har med sig är olika, utifrån vilka de är och vilket sammanhang de befinner sig i, men gemensamt är att alla lägger stor vikt vid det första mötet med barnet med sina föräldrar och hur de påbörjar ett relationsbyggande med sammanhanget.

Haldor Øvreeide utgår från anknytningsteorin<sup>4</sup> och är influerad av den forskning som visar barnets kommunikationsförmåga som en inneboende social kraft som får den vuxne anknytningspersonen att anpassa sitt kommunikationsbeteende utifrån barnets behov. Barnets dialogutveckling bygger på att det finns en utvecklingsstödande dialog mellan barn och vuxen. Øvreeide lyfter fram fyra grundelement i barnets dialogutveckling som är viktig i hur vi etablerar kontakt med barnet:

- Emotionell intoning och rytm
- Gemensam fokusering av uppmärksamhet, genom att barnet får uppleva att den vuxne följer barnets uppmärksamhet – världen trianguleras.
- Att barnet får bygga upp en relationell specificitet.
- Ny social kontakt och erfarenhet etableras på grundval av och företrädesvis i en etablerad, specifik relation – social triangulering (Øvreeide, 1998, p. 54)

Hur ska mötet anpassas till barnets situation och utvecklingsnivå? Om vi i det första mötet med barnet skapar en triangulerande situation, så att en för barnet trygg vuxen är den som länkar över kontakten, underlättas det nya relationsbyggandet. Terapeutens riktar sin första uppmärksamhet på den vuxna, som i sin tur får presentera barnet. Øvreeide poängterar att den vuxne inte ska ha för stort fokus på barnet i den inledande kontakten. Det kan skrämja barnet och ge en känsla av att vara invaderad. Barnet behöver en chans att iaktta den vuxne. Barnet behöver information om mötet och är hjälpt av att få berättat hur mötet ska gå till, vad som förväntas av barnet och gärna något om vad som händer efteråt. (Øvreeide, 1998) Att reflektera över familjens anknytningsmönster och hur det påverkar barnet i mötet är något som diskuterats i en engelsk studie. Man menar att terapeuten, utifrån sin kunskap om anknytningsmönster, har möjlighet att erbjuda barnet och familjen en ”trygg bas”<sup>5</sup> för att

---

<sup>4</sup> John Bowlby är anknytningsteorins upphovsman. Hans slutsats utifrån sina erfarenheter och forskning, var att barnet måste vara utrustat med ett beteendesystem vars funktion är att främja tillräckligt mycket närhet till den huvudsakliga vårdaren så att föräldraskyddet underlättas. En trygg anknytningsrelation innehåller förmågan att ingå nya relationer utan rädsla att bli övergiven, förmågan att kunna reglera sina starka känslor och förmågan att förstå och sätta sig in i andra människors känslor och mening. Teorin urskiljer fyra olika anknytningsmönster; trygg anknytning, otrygg/undvikande anknytning, otrygg/ambivalent anknytning och desorganiserad anknytning. Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi - Utveckling på avvägar*. Falköping, Sverige: Natur och Kultur.

<sup>5</sup> *Inom anknytningsteorin står begreppet ”trygg hamn” för två aspekter av föräldrarnas omsorgsförmåga; (1)att vara en bas för barnets utforskande och (2)och en bas, ”hamn”, för barnet att återvända till om barnet upplever oro eller fara.* Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003).

utforska nya sätt att kommunicera och relatera till varandra. (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000)

Eftersom föräldrarna brukar vara de som initierar kontakten med terapeuten, menar Wilson (Wilson, 1998) att det är viktigt att tidigt knyta en kontakt med barnet. Han föredrar att träffa både barn och föräldrar vid det första mötet, och att i det ha extra fokus på att göra barnet delaktigt i mötet, via både lekfulla övningar och samtal. Att utgå ifrån att barnet känner sig osäker inför kontakten och har mindre att säga till om som barn, innebär att det är viktigt att terapeuten avdramatiserar mötet och verkar för en öppenhet i processen där olika idéer och tankar får flöda. Att träda in i barnets värld är att ta utgångspunkt i hur familjen interagerar och hitta sätt att närma sig utifrån det. En tyst, avvaktande familj och en bullrig, pratsam familj behöver tonas in på olika sätt. Regler för samtalsrummet som uttalas tryggar alla deltagare.

De narrativa terapeuterna utgår från att engagera barn och föräldrar i ett gemensamt arbete. Precis som i Titeln "Playful Approach to Serious Problems" är lekfullheten och kreativiteten en väg för att etablera en kontakt med barnet, som inbjuder barnet till ett samskapande. (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997) Man fokuserar på problemet och dess inflytande i systemet. Det första mötet syftar till att göra barnet till medforskare runt problemet, att skapa ett förhållningssätt som lockar barnet att organisera sig mot problemets inflytande i sitt och familjens liv. Också här betonas terapeutens ansvar i att anpassa språket till barnets nivå. De narrativa terapeuterna intar en aktiv roll i mötet och bär ansvar för att strukturen hålls och att frågorna riktas och formuleras så att de är meningsskapande och stärker barnets identitet. (White & Epston, 2000)(Morgan, 2004)

#### **8:4 Barns delaktighet – hur gör man?**

Under denna rubrik ryms både tankar kring terapeutens förhållningssätt och en hel del olika metoder som terapeuter använder i sitt arbete med barn och familjer. Vikten av terapeutens personlighet och framträdande i mötet har dokumenterats. Förmågor som att vara lättsam, entusiastisk, lugn, tålmodig och följsam uppskattades av både barn och föräldrar. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996) I FoU-studien (Löwenborg & Kamsvåg, 2006) framkom vikten av att få anhämtning och inte bli "bombad" med frågor från terapeuten. Ungdomarna önskade att få lyfta något svårt tema och varva med vanligt vardagsprat så att det inte blev för tungt. En önskan om att terapeuten har en bred repertoar och kan anpassa sig till ungdomens behov kom också fram:

*"Man talar inte samma språk. Ska man jobba som familjehandlare så måste man vara väldigt professionell, tror jag. Kunna använda sig av olika metoder, köra stenhårt med någon, kanske dra ur alla ord på någon och med en annan bara sitta och lyssna när den pratar."*(Löwenborg & Kamsvåg, 2006, p. 76)

Jim Wilson poängterar också terapeutens framträdande, och har skrivit en bok, "The Performance of Practice", utifrån sina tankar om hur terapeuter kan bredda sin repertoar i möten med barn och vuxna. (Wilson, 2007) Att arbeta barnfokuserat innebär att terapeuter behöver hitta in till sina lekfulla och kreativa sidor. Wilson beskriver i boken många olika sätt, förutom samtalet, för att interagera med barnet och familjen för att hitta alternativa sätt att möta svårigheterna. Han delar med sig av de metoder som han själv funnit användbara och

poängterar behovet av att träna och prova som terapeut, för att hitta fram till ett bekvämt förhållningssätt i arbetet.

Terapeuterna utgår alla ifrån att frågorna måste omformuleras ihop med barnen för att få med deras synpunkter. Är en öppen fråga för svår, behöver frågan formuleras utifrån barnets språkförståelse eller som en flervalssfråga. Om språket anpassas till barnets nivå, undviker vi att göra barnet generat och känna sig dum. Haldor Øvreeide poängterar att emotionell intoning och god rytm i samtalet ger barnet utrymme till reflektion och berättande. Hans erfarenhet är att det är vanligt att den vuxne håller ett för högt tempo i samtalet eller startar mötet med en lång utläggning, vilket tenderar att minska barnets aktivitet och därmed riskerar samtalet att snarare bli en monolog, i stället för den tänkta dialogen. Genom att upprepa de ord som barnet använder med en frågande ton och vänta in barnets fortsättning, blir samtalet mer av en sammanhängande berättelse. (Øvreeide, 1998)

Att begränsa prat om problemet och hellre rikta strålkastaren mot barnets tillgångar och intressen, ger bättre ”byggmaterial” i framtida samtal, skriver Wilson. Det salutogena förhållningssättet bekräftas i studierna (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)(Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000) I den narrativa terapin ger berättelser om barnets olika livsområden möjligheter till samtal om vad barnet tycker om, vilka människor som är viktiga för barnet och varför, vilka drömmar barnet som i sin tur berättat om vem barnet är och dess intentioner i livet.

Att inte pressa barn att berätta för mycket som barnet sedan kan ångra. Øvreeides erfarenheter av barnsamtal, är att de behöver få vara ”randiga”, att det svåra samtalet behöver pauser med lättare prat, som barnet får en chans att vila i. Detta bekräftas av en ungdom:

*”...” att känna trygghet är bland det viktigaste om man sitter på ett sånt samtal, eller var som helst. För man ska kunna känna sig bekväm och våga öppna sig. Bara fråga tre frågor på en timme och sen prata om annat, bara så att man får en vänskapsrelation. Det är jätteviktigt. Man kan inte komma dit första dagen och förvänta sig att man ska berätta allt om hur det egentligen är.” (Löwenborg & Kamsvåg, 2006, p. 73)*

Att prova sitt samtal på en neutral person inför samtalet med föräldrarna kan också vara en väg:

*”Jag visste inte hur jag skulle berätta det. Då skulle vi prova att jag berättade det för behandlaren först själv, utan att mamma var med. Skillnaden var att jag förberedde mig inför att få mammas reaktion och utifrån hur jag berättade det. Vad kan jag säga? Vad kan jag inte säga? När jag var själv så kändes det som att jag kunde säga mer än när jag var med mamma, för jag tyckte väl inte att det var så nödvändigt att hon skulle höra allt, men i alla fall grunden”*  
(Löwenborg & Kamsvåg, 2006, p. 89)

## 9. Metoder för att engagera barn i terapin

### 9:1 ”Andra samtal”

Med andra samtal menar jag att få till samtal som inte bara handlar om läxor, eller komma hem i tid eller städa sitt rum, utan samtal som är annorlunda än de som familjen har hemma. Samtal som mer handlar om att benämna relationen, värden i livet och existentiella frågor. Det narrativa perspektivet är en hjälp på vägen och ibland når vi dit. En berättelse som jag bär med mig handlar om en tonårspojke och hans mamma, där mycket i samtalen handlade om att kvinnan kände sig inkapabel som ensamstående mamma och kvinna, vilket sonen bekräftade via sina uttalanden om vad mamman borde och inte borde. Vi bad att hon vid ett tillfälle, då sonen deltog, skulle berätta om hur de hamnade i Sverige. Vi fick en berättelse om hur hennes egen mor av kärlek hjälpte sin dotter och barn att kunna fly från familjen och mannen, och en stark kärleksberättelse som handlade om mod och att våga sitt liv för att få vara med sin son. Det samtalet kunde vi sedan länka ihop till händelser i nuet, som hjälpte både henne och sonen att få syn på andra sidor av sig själv och den andre.

Att **externalisera** problemet är en viktig del av förhållningssättet. Att i stället för att t.ex. säga att barnet är bråkigt, konstatera att han har svårt med ilskan. Genom att externalisera problemet läggs det utanför barnet så att man gemensamt kan betrakta det och dess inflytande. Barnet blir medforskare runt problemet. I externaliseringen ingår att ge problemet ett namn ”Ilskemonstret” och att kartlägga dess inflytande på personerna runt om kring. Därefter undersöks unika tillfällen då ”Ilskemonstret” försökt komma fram, men inte lyckats. Tillsammans fördjupar man sig i de situationerna för att få lärdom om vad som får problemet att minska, vad som behövs i kampen och vilka personer som kan bidra. Att möta problemet på ett lekfullt sätt kan exempelvis vara att låta barnet rita Ilskemonstret, spionera på det, skicka ett uppsägningsbrev och att skapa ett diplom för ”Ilskemontertämjaren”.

**Re-authoring conversations** (åter-skrivande samtal) handlar om att förtäta människors livsberättelser. Den narrativa terapin inriktar sig på att förtäta den dominerande problemberättelsen med att lägga till ”dolda, glömda” berättelser, unika tillfällen då problemet kunde bemästras eller andra sidor av personen trädde fram. De unika tillfällen som fångas upp i samtalet, länkas samman till en ny berättelse om personen och dennes förmågor. I den narrativa samtalen pratar man om handlingslandskapet och meningslandskapet i det som berättas. Handlingslandskapet är berättelsen om det som hände och vad man gjorde, medan meningslandskapet är berättelsen om den mening vi ger det inträffade. Frågor som ”Varför var det viktigt för dig?” och ”Hur har den här berättelsen förflyttat dig i din syn på xx?” fokuserar på vilken mening vi ger berättelsen och vem vi är. Den alternativa berättelsen länkas sedan till vidare till nuet och framtiden och firas gärna ihop med människor som kan bekräfta den nya historien och vara ett stöd i kampen mot problem.

**Re-membering conversations** (åter-kallande samtal) handlar om att återknyta kontakten med viktiga relationer som försvunnit ur ens liv. Syftet med åter-kallande samtal är att erbjuda en motpol mot det individinriktade samhället, och i stället lyfta fram känslor av samhörighet och delaktighet. Att i samtalen fånga de minnen som finns och vilken betydelse t.ex en avliden morfar haft för barnet och att undersöka vilka egenskaper som barnet uppskattade och vilket inflytande relationen fortfarande har i barnets liv och framåt. En viktig identitetsstärkande fråga i sammanhanget är att fråga barnet; ”Vad tror du att kontakten med dig betydde för morfar?” Att utifrån de viktiga personerna i livet undersöka den egna önskade identiteten.

Vem vill jag vara? (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997)(Morgan, 2004) (White, 2007)  
(White & Epston, 2000)

I flera kontakter med barn runt svåra upplevelser; föräldrar som dör, missbrukar, barn som upplevt krig och död, förlorat kontakt med nära anhöriga osv har barnen tydligt visat att de inte vill eller förmår prata om det svåra. Ett sätt att förlägga upplevelsen utanför sig själv och kunna närma sig barnets upplevelse, har varit att läsa en berättelse ur en bok tillsammans och prata utifrån den. I en barngrupp klarade barnen inte av att lyssna på varandras berättelse utan började stoja runt och förstöra. Vi samlade då barnen runt soffgruppen och läste ett avsnitt ur en bok där barn berättar om sin upplevelse då en förälder dör. Lugnet la sig över gruppen under läsningen och vi kunde ha ett samtal där alla kunde dela med sig av sina tankar och känslor runt berättelsen, men också koppla den till egna erfarenheter.

## 9:2 Drama

Jim Wilson har utvecklat former för att möta allvarliga problem på lekfulla sätt utifrån drama och skrivande. En metod som han hittat fram till är en form av tankeläsning under lek. Terapeuten frågar om han kan få prova att låsas att han är barnets tankar, med barnet som konsult och utvärderare av tankarna. Han utgår från de tankar och känslor som barnet och familjen väcker i honom, och sätter sedan ord på dem i samspel med barnet och familjen. Han ser det som ett sätt att bidra till att sätta ord på det som barnet inte har ord för. Att låta barnet värdera "det inre samtalet" ger terapeuten vägledning till fortsatta samtal. (Wilson, 1998; 2007)

En annan dramaform är mini-skulptering, som handlar om att barnet får visa sin familj, händelser mm genom att skapa en scen av små dockor eller andra symboler. Barnet brukar uppskatta att fokus riktas mot scenen och bort från den egna personen, lekfullheten och symbolerna hjälper ofta barnet att få ihop sin berättelse och de vuxna att ställa adekvata frågor. Det ger också utrymme att prova alternativa handlingsmöjligheter tillsammans för att ge barnet möjliga, nya strategier. (Wilson, 1998; 2007)

Att låta barnet visa en situation genom att ställa upp små figurer eller vad som finns till hands, är en metod som jag funnit användbar i mitt arbete med barn. Dels riktas fokus bort från barnet till scenen, men att använda figurer för att visa vad som händer hjälper barnet att få ihop sin berättelse och göra den begriplig. Att t.ex visa och berätta vad som händer i bråket i skolan, ger också utrymme att prova vad man kunde gjort annorlunda.

En annan metod som barn brukar uppskatta är FamiljeART. Det är ett kognitivt program där hela familjen deltar, alla med fokus på sig själv. Varje deltagare bestämmer sin egen träning, men eftersom alla närvarar uppmärksammas framsteg och positiva förändringar av alla deltagare. Kursen innehåller övningar, dramatiseringar och lekar på plats samt egna hemuppgifter. En egen reflektion är att de vuxna brukar lära sig mycket om sina egna känslor och uttryck, då vi arbetar med hela kroppen – inte bara huvudet.

### 9:3 Bild

Att låta barnet rita är en relativt vanlig barnpassad form som många terapeuter använder sig av. Att göra en bild av händelsen, rita sin känsla eller uttrycka sina önskningar hjälper barnet att "formulera sig" i annan form än ordet, och hjälper de vuxna att bli nyfikna på barnets och sina egna känslor. I den narrativa terapin är det centralt att externalisera problemet, att lyfta ut det ur personen. Bilden är ett viktigt redskap i det arbetet, att få syn på "motståndaren". (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997)

I arbetet med "Tree of Life"<sup>6</sup> ritar deltagarna först sitt träd, som är en metafor för det egna jaget. Rötterna representerar det jag har med mig från mitt ursprung, kultur, minnen mm, marken representerar det som ger mig näring i mitt liv nu, stammen är mina egna styrkor och kunskaper, grenarna mina drömmar och förhoppningar om framtiden. Trädets löv är människor som är viktiga i mitt liv och som jag bär med mig och frukterna de gåvor jag fått från dem. Deltagarna berättar sedan om valda delar av sitt träd för varandra och gruppen återberättar sedan vad i berättelsen som de kände igen från sitt eget liv och vad som slog an hos dem. Den avslutande delen handlar om att berätta om trädets stormar, dvs svårigheter som barnet eller ungdomen upplevt, och vad som hjälpte dem igenom svårigheterna. Arbetet syftar till att stärka den egna identiteten och känslan av samhörighet. En ungdom, som flytt ensam från sitt land, deltog i en "Livets trädgrupp" med gymnasiets introduktionsgrupp. Han uttalade när han betraktade sitt träd:

*"När jag kom hit var jag död, men nu kan jag se att jag har ett nytt liv"*  
(elevutvärdering, Livets trädprojektet i Sundbyberg)

I den narrativa teorin ses berättandet och den mening vi ger berättandet som menings- och identitetsskapande för människan. (Johansson, 2005) Den egna identiteten konstrueras i samspel i den kontext vi befinner oss i. Att arbeta med Tree of Life har varit en möjlighet att både stärka den egna identiteten och att, via delandet, stärka samhörighetskänslan i den grupp man befinner sig i. Metoden präglas av salutogent tänkande då man möter Livets stormar utifrån vad i mig själv och vilka som hjälpte mig igenom det svåra, vilket skulle kunna innebära att metoden kan betraktas som KASAM-stärkande. (Antonovsky, 1991)

### 9:4 Olika former av skrivande

Att skrivandet kan var ett sätt att inkludera barnet och förbättra den terapeutiska processen, menar Jim Wilson. Brev, berättelser, frågeformulär, meddelanden, dikter mm kan användas som svar på signaler från barnet. Det skrivna ordet kan användas som *supplement* till det man tidigare diskuterat eller som *komplement* då terapeuten vill ta upp något som man snuddat vid i samtalet, men som inte uttalats, eller ställa en fråga. Hur det skrivna materialet ska användas och hur det ska levereras (skickas med, läsas upp osv) kräver eftertanke utifrån varje situation.

---

<sup>6</sup> *Tree of Life* är en narrativ metod som arbetades fram för att arbeta med svårt traumatiserade barn på ett sätt som stärker barnens identitet och samhörighet. Ncube, Ncazelo (2006): *Tree of life*, DVD, Dulwich center publications Pty Ltd, Adelaide. South Africa.

Också här poängteras barnets konsultroll, så att det skrivna inte presenteras som en sanning, utan snarare några tankar, funderingar eller intryck. Att skriva en berättelse kan också vara en möjlig väg att närma sig det ”osägbara” utifrån ett metaforiskt perspektiv. (Wilson, 1998; 2007)

De narrativa terapeuterna använder, liksom Wilson, skrivande i olika former. Brev, gemensamt formulerade handböcker, diplom, självständighetsförklaringar, berättelser att föra vidare till andra barn osv. används flitigt. Brevskrivning kan användas som ett sätt att via återberättandet ge tillbaka till barnet hur samtalet slog an i terapeuten. Brevskrivning kan också vara ett sätt att ställa öppna frågor till barnet, där barnet avgör om och hur de ska prata vidare om. Ett annat sätt är att skriva fiktiva brev till någon viktig person, för att berätta om ställningstaganden och intentioner som barnet värderar högt. En viktig aspekt i brevskrivandet är att ställa frågor kring vilken betydelse barnets berättande har för brevmottagaren och hur det svarar an till barnets identitet. White och Epston har frågat klienter om hur de värdesätter terapeutiska brev i förhållande till samtal. De svar de fått tyder på att breven tillmäts högre betydelse (ett brev motsvarar ca 4,5 samtal) än samtal. (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997, pp. 112-113) Brev finns kvar och kan läsas igen. Brev kräver inte heller respons, utan riktar sig till mottagarens inre tankar. (Freeman, Epston, & Lobovits, 1997) (White, 2007) (White & Epston, 2000)

Jag har vid några tillfällen använt mig av att skriva brev, och då ofta till ungdomar som inte vill komma till samtal tillsammans med föräldrarna. Brevet blir ett sätt för mig att söka kontakt, ge tillbaka mina tankar och ställa frågor. I flera fall har brevskrivandet öppnat upp i kontakten med ungdomen, som kommit med i samtalen efter brevet. Med en ung flicka hade jag en ganska frekvent korrespondens per brev, och mer kontakt med vårdnadshavaren. Vid en uppföljning kring insatsen, svarade flickan att hon inte ville gå i mer samtal, men att hon gärna tog emot fler brev. I breven kan jag ge tillbaka det som jag fått med mig i samtal med den vuxne kombinerat med egna frågor som kom utifrån samtalet. Jag har också använt brevskrivning som en form av ”åter-skrivande” utifrån det barnet berättat i samtalet och hur det slog an hos mig.

### **9:5 Ritualer/ceremonier**

Wilson talar om terapeutiska ritualer som en form för att arbeta med ”övergångar”. Tanken är att fira och offentliggöra nya steg som barnet klarar av eller nått och att tillsammans med familjen formulera en ritual utifrån händelsen och familjen. I den narrativa terapin betraktas definierande ceremonier också som en viktig del av förhållningssättet. Ritualer och fester markerar viktiga steg på väg bort från problemberättelsen till en ny och mer tilltalande version av livet. Utöver att fira den ”vunna segern” blir det här ett tillfälle för barnet att återberätta sin historia och att göra de människor, som finns i barnets omgivning, medvetna om barnets steg så att de kan bekräfta och stödja barnet i sin strävan. Att hjälpa barnen att förankra sina nya intentioner i sin omgivning, handlar om att både få visa sin framgång och att ta hjälp av de människor som kan bistå barnet utanför terapirummet.

Att förankra barnets strävan och intentioner i nätverket tar sin avstamp i det systemiska tänkandet. Att ändra familjemönster sker till viss del i terapirummet, men det mesta sker i

hemmet och i de situationer barn och familj befinner sig i. Även i barnets andra livsområden som skola, kamrater, fritidsaktiviteter osv är det vanligt att barns svårigheter visar sig och ställer till det för dem. Om möjligt bör barnets sammanhang involveras i det arbete som pågår, så att de kan bidra med sitt stöd och/eller delta som publik med applåder. Det systemiska förhållningssättet bygger på att människan betraktas i sitt sammanhang och i den relationella kontext hon befinner sig i.

## 10. Diskussion och slutsatser

### Barns och ungdomars deltagande i den systemiska terapin

Barn är tydliga med att de vill delta och bidra till att familjen får det bättre, men att de vill bli respektfullt bemötta. Terapeuterna har lite olika sätt att skapa relation till barnet och familjen, men gemensamt är att de alla reflekterar över hur de kan möta just denna familj på ett sätt som kan bygga ett gemensamt behandlingssystem. Barnens berättande i studierna har givit en inblick i vad de vill och vad de inte vill delta i. De erfarenheter som framkommit i den forskning som finns att tillgå visar att barn vill delta, att de behöver information och tydliga ramar, ett språk som är anpassat till deras utvecklingsnivå och ett lekfullt sätt att närma sig problemen på. De familjeterapeuter som studien fördjupat sig i, möter på olika sätt dessa behov hos barnen. Terapeuterna beskriver hur de försöker hitta sätt att tona in i familjen. Att fånga barns position, urskilja familjemönster och hur familjen samspelar med varandra i rummet. Wilson pratar om att utmana positionerna och att utmana familjens problemförklaring, (Moore & Bruna Seu, 2011) (Wilson, 1998) vilket knyter an till några av studiernas slutsatser. Øvreeide lyfter vikten av att iaktta barnens anknytningsmönster för att utifrån den kunskapen bygga en relation med barn och föräldrar (Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000) (Øvreeide, 1998), medan de narrativa terapeuterna ifrågasätter den dominerande problemberättelsen genom att tillsammans med familjen undersöka problemets inflytande för att sedan rikta in sitt fokus på att hitta de outtalade eller glömda berättelserna som stärker barnets identitet och känslan av samhörighet. (White, 2007) (White & Epston, 2000) (Morgan, 2004).

De familjeterapeutiska skolorna har sin bas i systemteorin. Man menar att delarna i ett system är sammanhängande och kopplade till varandra. Påverkas en del så händer något i hela systemet. På liknande sätt tänker man om familjer eller olika kontext där människor ingår i grupper som exempelvis arbetsplatser, skolklasser och fotbollslag.

Inom familjeterapin präglas det systemiska tänkandet numera av ett ”not-knowing-perspektiv”, där terapeuten ser sig som en del i systemet med sin kunskap tillsammans med familjemedlemmarna och deras kunskap. Det terapeutiska systemet lyfter tillsammans och betraktar det som upplevs som problem, begrundar olika aspekter av det och försöker nå fram till en gemensam förståelse av dess inflytande. Man strävar efter ett multiversiellt och öppet forum, där varje medlems berättelse eller upplevelse är ”sann”. Några aspekter som forskarna problematiserar kring då det gäller barns deltagande handlar om status- och maktförhållandet vuxen – barn och den vuxnes ansvar att skapa en så jämlik situation som möjligt, dels att hantera barns vilja att ”svara rätt”, dvs anpassa sitt svar till det de tror den vuxna önskar och slutligen svårigheten att utifrån sin psykosociala utvecklingsnivå och kognitiva förmåga



kunna förstå frågorna och kunna förklara sina egna tankar. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996)

Utifrån det som framkommit i forskningsrapporterna kring barnens upplevelser av att vara delaktiga och räknas med, kan man undra om vi som familjeterapeuter, och kanske som vuxna samhällsmedborgare, tänker annorlunda om barn och ungdomar. Kan barn uttrycka sitt perspektiv eller ska vuxna inta barnperspektiv? Marianne Arrias problematiserar i sin uppsats denna fråga. (Arrias, 2008) Hon menar att barn- och vuxenperspektiv måste gå hand i hand. Barn finns i relation till vuxna och befinner sig också i ett underläge ur maktperspektiv, utifrån sin ålder och sin beroendeposition till föräldrar och andra vuxna. Har barn kompetens som kan komma till nytta i familjen och andra kontext som barn befinner sig i? Barnen i undersökningarna uttrycker osäkerhet runt behandlingen och vet inte vad den syftar till. (Lobatto, 2002) Den osäkerheten återkommer i kontakten med flera barn och ungdomar som jag kontaktade inför mina tänkta intervjuer. De uttryckte att de inte hade något att bidra med utifrån sitt deltagande, och pekade i flera fall på att man bara deltagit på några familjemöten, medan föräldrarna haft en längre kontakt. I kontrast till dessa barns osäkerhet kring uppdrag, deltagande och roll i behandlingskontexten, ser jag Jim Wilsons sätt att närma sig en ny behandlingsfamilj. Han föredrar att träffa alla som ska delta i det första mötet för att skapa en relation till alla deltagare och en gemensam behandlingsallians för det fortsatta arbetet. Hur hade barnen i dessa studier och barnen som jag kontaktade för mina intervjuer, svarat om de involverats och varit medskapare i terapins utformning?

Att ett så stort antal föräldrar inte ville att barnet skulle delta i studien, eller att barnen backade ur, medförde att den tänkta intervjustudien inte kunde genomföras. Tillsammans med min handledare och referensgruppen som var knuten till FoU-studien, har diskussionen om familjernas position i förhållande till socialtjänstens kontrollfunktion lyfts. Saknas tillit för att "släppa sina barn" till en intervju? Kanske finns en oro för att barnet berättar något som det inte borde. Finns det en diskrepans mellan att familjerna säger sig vara nöjda till att det verkligen är det? Mina egna tankar har kretsat runt hur vi i vår möter barn och ungdomar i den egna arbetsgruppen, och svårigheterna med att skapa en god allians med familjer som varit eller är utsatta för socialtjänstens granskning.

### **Att rikta linsen mot den egna terapeutrollen**

Barnen i Lobattos studie beskrev terapin på ett förvirrat och motsägelsefullt sätt och påtog sig rollen som problembärare, trots att behandlingen avslutats. Forskarna såg detta som ett resultat av att föräldrarna närvarade vid intervjuerna, så att barnen av lojalitet till föräldrarna la problemet på sig själva. (Lobatto, 2002) Hur kommer det sig att forskarna inte reflekterar över terapeuternas förhållningssätt eller den terapiform som barn och föräldrar deltagit i? Kan man tänka att barnens förvirring och föräldrarnas notering över barnens ökade aktivitet i intervjuerna, snarare säger något om terapeutens förhållningssätt?

Regissören Ruben Östlund debatterar i Dagens Nyheter under rubriken "Vänd inte bort blicken!" (Östlund, 2011) Han reflekterar över tre olika tillfällen under en filminspelning med ungdomar. Det första tillfället handlade om hans oro för hur mötet mellan de olika huvudrollsinnehavarna skulle fungera, då de var ungdomar från skilda delar av samhället. Öron visade sig obefogad. Att de möttes i ett gemensamt sammanhang och delade ett mål,

som kändes meningsfullt, lyfter Östlund som en hypotes. Det andra tillfället handlade om att ungdomar i inspelningsområdet började störa filmningen. Det trappades upp till en slags vi och dom-situation, som löstes upp helt då en i filmteamet började efterfråga statister till filminspelningen bland ungdomarna. Att störa filminspelningen var ett sätt att delta. Då de blev inbjudna att vara med försvann motiven att provocera. I det tredje exemplet reflekterar Östlund över sin egen förförståelse. Han möter en svart skådespelare och tilltalar honom på engelska. Efter en stund presenterar sig mannen som norrman. Han avslutar sin inlaga med metaforen; ” När telefonen (Iphone 4) är i kameraläget så finns en knapp som skiftar från den främre kameran till kameran som filmar bakåt mot dig själv. Testa att trycka på den.”

I det socialkonstruktionistiska perspektivet ingår att granska sin egen förförståelse och att utgå från att tillvaron skapas i samspel med andra. Att, som filmteam, involvera ungdomarna som statister gjorde att de kände sig delaktiga och deras kompetens kom till nytta. Att, som terapeut, involvera barn och ungdomar i behandlingsarbetet, tänker jag likaledes hjälper dem att känna delaktighet i sin familj och sitt sammanhang och att stärka sin känsla av att vara en person som kan bidra.

I en av de studier jag granskat, har en fråga rört terapeutens bemötande och aktivitet. (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996) Barnen lyfte fram vilket bemötande och vilka egenskaper hos terapeuten som de uppskattade i mötet. De terapeuter som ingick i studien var under utbildning. Att de, som studerande, var vana att bli granskade och handledda av sina utbildare, var kanske en faktor som gjorde publiceringen möjlig. De tycktes överlag få goda omdömen av både barn och föräldrar. Är prövande av nya former och öppenheten en kreativitetens väg för att ge praktiserande terapeuter energi och lust så att lekfullhet och spontanitet går hand i hand med erfarenhet och beprövad metod? Jim Wilson pekar på vikten av att terapeuten vidgar sin repertoar och utsätter sig för mer eller mindre osäkra situationer, för att utvecklas och hitta sätt som kan integreras i den egna rollen. Han talar om att man alltid kan pröva sin ”magkänsla” i mötet med familjer, förutsatt att barnet och familjen ges rätten att recensera terapeuten i efterhand och tycka till om vad som var användbart. (Wilson, 2007).

Kreativiteten behöver öppenhet och mod. För att utvecklas som terapeut behövs utrymme för lyfta och diskutera det vi gör, reflektera över det vi upplever och känner och att det finns plats för att skapa nya former eller prova andra metoder. Att prova olika förhållningssätt och iakttä sig själv via handledning och video kan vara ett sätt att komma en bit på väg. Gunnar Thörnqvist (DN Insidan 2011-12-14) poängterar att vi i dagens samhälle ofta blandar samman kreativitet och produktivitet. Kreativitet handlar om nyskapande, att gå utanför gällande ramar. En utvecklingspositiv miljö som är icke-hierarkisk, generös och jämlik ser han som en god kreativ arena, och med humor som en viktig ingrediens. Kreativiteten kräver tid – mellanrum – i arbetet, och en blandning av människor i olika åldrar och med olika bakgrund, menar Evelina Wahlqvist, kreativitetsforskare (DN Insidan 2011-11-30). Kontraster gör oss kreativa. Är kreativitet något som får utrymme i arbetslivet? Min erfarenhet är att kreativiteten tonar ner och produktiviteten lyfts fram inom arbetslivet. Vi registrerar ”pinnar” för besök, granskas av ”tidsstudiemän” och redovisar samtalsfrekvens, uteblivna besök och behandlingens omfattning. De evindensbaserade metodernas intåg i vår arbetsdag, har i många fall givit oss goda arbetsredskap. Räcker det, eller vill vi och våra arbetsgivare också ha en kreativ arbetsgrupp? Det är en fråga att reflektera över och, om vi ser ett behov av en mer kreativ arbetsmiljö, också lyfta det till vår arbetsgrupp och ansvariga.

### **Var pågår terapin?**

Frågor som var pågår terapin och vad är språk och kommunikation utkristalliserar sig i studien. Att behandlingen sker i samtalsrummet är en självklarhet. Terapeuten bjuder in och träffar familjer i sina arbetslokaler. Att träffa familjer i deras hem är också en möjlighet och innebär att bjudas in till familjens sammanhang., där grannar kan ringa på dörren, barnen har kompisar hemma eller liknande. Vilken skillnad gör det vilken kontext vi befinner oss i? Att skriva terapeutiska brev är också något som pågår utanför terapirummet. Brevskrivningen blir till en process som påbörjas hos terapeuten, skickas till barnet eller ungdomen som har möjlighet att läsa det, kanske läsa det flera gånger, inte läsa det eller läsa det tillsammans med sina föräldrar. Och att sedan föra tillbaka tankar om brevet väckt. Brevet kan också sparas och plockas fram. Vad i denna process skulle vi benämna som terapi? Är terapin samtalen om breven eller något mer? White och Epston skriver att de, efter att ha frågat familjer om att vikta brev i förhållande till samtal, fick svaren att breven viktas som ungefär 4,5 samtal. Här finns ett tema att undersöka vidare.

Den här uppsatsen har lett min nyfikenhet vidare till en önskan om att ta reda på vad i terapin som fångar barnets uppmärksamhet, vad som stannar kvar och vilka former eller metoder i terapin som bidrar till att de nya erfarenheterna integreras i barnet och omgivningen. Det väcker en lust hos mig att både intervjua barn och ungdomar i anslutningen till terapisamtalen, men också att följa upp vad som stannat kvar från behandlingen en tid efter avslut.

Tom Andersen skriver om våra inre samtal, om de samtal som pågår inom varje individ samtidigt som det pågår ett yttre samtal. (Andersen, 1994) Då behandlingssamtalet väcker tankar, tänker jag att familjemedlemmarna bär med sig dem och ibland tänker vidare på dem eller samtalar med andra om sina tankar, innan (om) de återvänder in i behandlingssamtalet vid nästa möte. Eller då de narrativa terapeuterna tillsammans med familjerna bjuder människor från sitt nätverk för att förankra det arbete man gjort, och framförallt de intentioner barnet eller familjen uttrycker för sin framtid. I den narrativa teorin blir vi till i våra berättelser, som vi skapar tillsammans med de människor som finns i vår kontext. Definierande ceremonier skulle kunna beskrivas som yttre samtal/berättelser om våra liv och hur de påverkas och påverkar andra.

### **Kan terapi rusta barn?**

En aspekt som forskarna kunde konstatera var att barnen/ungdomarna svarade annorlunda på frågor från forskare än från terapeuterna och att de förstod det utifrån att barnen i intervjuerna fick en position av att vara givare, att dela med sig av sina erfarenheter.

*"The fact that they were being asked to give their view on how the process of their therapy should be managed appeared to be empowering for them, and helped them to step out of their role as "problem" and into a role in which they had something to offer."*  
(Strikland-Clark, Campbell, & Dallos, 2000, p. 337)

Min betraktelse är att terapeuter kan betrakta barns deltagande utifrån två olika perspektiv. Ett synsätt är att man riktar sin uppmärksamhet och alliansskapande till föräldern eller

föräldrarna. Detta perspektiv betonar föräldrarnas engagemang för att de i sin tur ska kunna ge sina barn bättre omsorg, skapa en varmare relation till sitt barn och bli en tydligare vuxen. Att man på så sätt arbetar med barnet via föräldrarna. Detta förhållningssätt bygger på den strukturella och strategiska systemiska terapin, som betonar föräldrarnas rörelse och de hierarkiska systemen. Det andra perspektivet, där man inkluderar barn och föräldrar i ett gemensamt arbete och där strävan är att verka för maktbalans, som den narrativa och socialkonstruktionistiska terapin, betonas att behandlingen syftar till att stärka barnen (och övriga deltagare) och att öka samhörighets känslan mellan barnet och viktiga personer i dess liv. Den narrativa terapin talar om att stärka barnets känsla av identitet och samhörighet med de viktiga personerna i barnets liv. Fokus ligger på att bygga nya narrativ om barnet som berättar om barnets styrkor, drömmar och intentioner och om människor som bidrar till att barnet utvecklas i den riktning som barnet och dess sammanhang önskar. Att känna sig starkare själv och styrkan i sina relationer. Om terapin kan hjälpa barnet att begripa, hantera och till och med förstå meningen med det som sker, verkar det i riktning för att barnets KASAM stärks. Att lyfta barnets kompetens ger det också möjlighet att, i framtida svårigheter, ha med sig goda erfarenheter av hur situationer kan hanteras. Barnet blir inte betraktat som ett offer för sina omständigheter, utan som en kapabel person som kan ta sig igenom svårigheter och ta hjälp i det barnet behöver hjälp med.

Senter for Krisepsykologi <sup>7</sup> i Bergen i Norge har haft ett stort internationellt inflytande i hur man arbetar med sorghantering och människor som upplevt svåra trauman. I min egen kontakt med Atle Dyregrov och Marianne Straume, har jag slagits av hur de arbetar med bemästring, både med barn och vuxna. (Dyregrov, 2005) Utöver att möta barn och ungdomar i stödjande och barnanpassade samtal eller gruppsamlingar, lägger de stort fokus vid psykosocial utbildning och att lära ut bemästringsmetoder. De lär ut metoder som barn kan använda, som ger barnen möjlighet att ta kontroll över sin vardag och känna att de hanterar sin livssituation trots det som hänt. De arbetar med empowerment genom att stärka barnets makt över situationen. Att förstå vad som hänt, göra vardagen hanterbar och, förhoppningsvis, integrera händelsen i tillvaron och finna en mening i det som hänt stärker barnets KASAM inför framtiden.

Dyregrov, Straume mfl uppvisar en starkt tilltro till barns egen förmåga. Deras syn på sammanhangets betydelse, både som stödjande och normaliserande, visar sig i att de gärna arbetar med skifta mellan stora gruppsammankomster för information, psykoedukation mm och mindre grupper för att sätta ord på den egna livssituationen i någon uttryckande form. I den utbildningen som jag deltagit i, gavs många exempel på hur barnen bidragit till ny lärdom, att kunskapen på centret samskapas i växelverkan mellan psykologerna och barnen, ungdomarna och de vuxna. (Dyregrov, 2005)

Det som tydligt framkommit i denna uppsats är vikten av att reflektera inför våra möten kring vilka som ska ses och varför vi ska ses. Den vanliga positionen för terapeuter, när det gäller barns deltagande eller ej, tänker jag är både – och. Att variera mellan att behandla via föräldrarna och att engagera både barn och föräldrar i arbetet.

Och att anpassa mötet utifrån de som ses, dvs om barn är med anpassa sessionen till barnets kognitiva utvecklingsnivå. Min ambition är att verka för att lusten, lekfullheten, kreativiteten

---

<sup>7</sup> [www.krisepsyk.no](http://www.krisepsyk.no). Senter for krisepsykologi har byggt upp en bred kompetens runt krishantering, trauma och sorg. I samband med flodvägskatastrofen 2004 ansvarade de för gruppledd utbildning till sorg- och traumagrupper som jag deltog i.

ger de människor jag möter i mitt arbete kraft att ta sig dit de vill och att de förhoppningsvis fått med sig både nya verktyg, men också nya bilder av sig själv och sina nära. Att andelen terapeuter som interagerar direkt med både barn och föräldrar i mötet, hoppas jag fortsätter att växa. Öppna dörrar till terapirummet, öppet sinne, att rikta blicken på oss själva och tid till tankar och prat om det vi gör och drömmer om, tror jag är vägen till terapeutens kreativa uttryck.

*"Clearly, if our field continues to want children to be part of therapy, we need to think systematically about techniques that will facilitate children's participation."* (Stith, Rosen, McCollum, Coleman, & Herman, 1996, p. 84)

## Referenser

- Andersen, T. (1994). *Reflekterande processer - samtal och samtal om samtalen*. Stockholm, Sverige: Mareld.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Köping: Natur och Kultur.
- Arrias, M. (2008). *Barnets röst i familjeterapin - får vi också höras?* Göteborgs Universitet, Institutionen för Socialt Arbete, Psykioterapeutprogrammet 2008. Göteborgs Universitet.
- Backlund, Å. &. (2008). *"De är som en handbok i kommunikation - utvärdering av skol- och familjeteamet i Sollentuna"*. Sollentuna: FoU Nordväst.
- Barnombudsmannen. (2011). *Bakom fasaden - barn och ungdomar i den sociala barnvården berättar*. Barnombudsmannen.
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *"Klinisk barnpsykologi - Utveckling på avvägar"*. Falköping, Sverige: Natur och Kultur.
- Cederborg, A.-C. (1994). *Family Therapy as Collaborative work*. Linköpings Universitet, Department of Child studies. Studies in Art and Science.
- Cederborg, A.-C. (2005). *Att intervju barn - vägledning för socialsekreterare*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- FoUNordväst. (2009). *Med familjen som målgrupp - utvärdering av familjebehandlande insatser i sju nordvästkommuner åren 2006-2008*. FoU Nordväst.
- Freeman, J., Epston, D., & Lobovits, D. (1997). *"Playful approach to serious problems"*. New York, USA: W.W Norton & Co.
- Hansson, K. (2001). *"Familjebehandling på goda grunder - en forskningsbaserad översikt"*. Stockholm, Sverige: Förlagshuset Gothia.
- Hansson, K., & Cederblad, M. (1996). *Salutogen miljöterapi i teori och praktik - en introduktion för blivande salutologer*. Lunds Universitet. Lund: Lunds Universitet.

Hårtveit, H., & Jensen, P. (2005). *Familjen plus en - en resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Stockholm: Mareld.

Johansson, A. (2005). *Narrativ teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. LUND: Studentlitteratur.

Löwenborg, C., & Kamsvåg, K. (2006). *Med andra ögon - brukarens syn på familjebehandling*. FoU rapport 2006:1, FoU Nordväst.

Lobatto, W. (2002). Talking to children about family therapy; a qualitative research study. *Journal of Family Therapy*, 24;, pp. 330-343.

Moore, L., & Bruna Seu, I. (2011). Giving children a voice; children's positioning in family therapy. *Journal of Family Therapy*, 33;, pp. 279-301.

Morgan, A. (2004). *Vad är narrativ terapi?* Mareld.

Nagy, E (2004). *Barns känsla av sammanhang*. Magisteruppsats, socialhögskolan, Lunds universitet.

Socialstyrelsen. (2004). *Samtal med barn i socialtjänsten*. Socialstyrelsen.

Stith, S., Rosen, K., McCollum, E., Coleman, J., & Herman, S. (1996 йил january). The voices of children: Preadolescent children's experiences in family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol 22 (No 1), pp. 69-86.

Strikland-Clark, L., Campbell, D., & Dallos, R. (2000). Children's and adolescents' views on family therapy. *Journal of Family Therapy*, 22:, pp. 324-341.

Watzlawick, P. e. (1967). *Pragmatics of human communication*. New York, USA: W.W.Norton.

White, M. (2007). *Maps of Narrative Practice*. London, England: W.W Norton & Company

White, M., & Epston, D. (2000). *"Narrativ terapi - en introduktion"*. Mareld.

Wilson, J. (1998). *"Child-focused practice- a Collaborative Systemic Approach"* (4:e upplagan ed.). London, England: Karnac books Ltd.

Wilson, J. (2007). *The Performance of Practice*. London, England: Karnac Books.

Östlund, R. (2011 29-November). "Vänd inte bort blicken". *Dagens Nyheter*, 2/Kultur.

Øvreide, H. (1998). *"Samtal med barn - Metodiska samtal med barn i svåra livssituationer"*. Krsitiansand, Norge: Höyskoleforlaget AS - Norwegian Academic Press.