

Familieintervju som diagnostisk hjelpemiddel i barnevernsarbeid

Av Kikkan Ustvedt Christiansen

Artikkelen sto i Kuratoren, nr. 4, april 1967

Innenfor pratisk talt alle områder av sosialt arbeid finnes en økende interesse for å arbeide med familien som helhet. Særlig sterkt og kanskje tidligere enn på andre områder har dette gjort seg gjeldende i barnepsykiatrien. Det viste seg ganske enkelt at psykiatrisk behandling av et barn alene ikke førte til de resultater en håpet på, fordi barnets umiddelbare miljø fortsatte å virke til å opprettholde sykdommen og symptomene, - altså at presset fra miljøet var sterkere enn den stimulering til modning og vekst som behandlingen tok sikte på å representere. En kom fram til at det var nødvendig å trekke foreldrene med i behandlingen, opplyse dem om hva som var problemet og gi dem direktiver og råd om hvordan de skulle forholde seg til barnet. Heller ikke med dette lykkedes en å endre miljøet i nevneverdig grad, og det neste skritt på veien måtte bli en mer dyptgående behandling av foreldrene selv, konsentrert om deres forhold til barnet.

Dette er et litt kinkig punkt, idet foreldre som kommer til barnevernsklinikker oftest ikke er motivert for noen egen behandling. De presenterer et sykt eller avvikende barn og ønsker å se barnet behandlet. Selve motiveringen av foreldrene blir en meget vesentlig del av sosialarbeidernes oppgave. I hvilken grad dette etter hvert vil lykkes eller ikke vil få avgjørende konsekvenser for behandlingen av barnet. Det er vanskelig å gjøre dette klart for foreldrene fra begynnelsen av. Vi er redde for å "støte" dem, bringe deres skyldfølelse fram, redde for at de skal oppfatte det som kritikk, som manglende forståelse fra vår side og for at de som konsekvens av dette skal trekke seg fra behandlingen. "Kunsten" ligger i å formidle til foreldrene deres rolle og andel i problemene og behandlingen på en måte som de kan godta og forstå.

Ved de aller fleste klinikker, og i barnevernsarbeid i det hele tatt, stiller man krav om at begge foreldre deltar i behandlingen av barn med emosjonelle problemer. Barnepsykiatrien er altså i aller høyeste grad familieorientert. Med dette følger at en søker å forstå barnets atferd ikke bare som en funksjon av dets indre spenninger og konflikter, men også som en funksjon av familiens måte å fungere på, dens behov for å opprettholde en balanse, - av familiedynamikken.

En intakt familie kan sees på som en organisme, en enhet der alle medlemmer er i utvikling, der alles liv må gripe inn i hverandre for at balansen skal opprettholdes. I denne

prosessen kan det bli nødvendig for et enkelt medlem, eller kanskje flere, å renonsere på sin egen sunne modning og vekst til fordel for helheten. Når det utvikles symptomer, blir dette å oppfatte som et "svar" på press eller krav fra familien, - et nødvendig bidrag i en dynamisk sammenheng.

Barn er selvsagt særlig sårbare. Deres avhengighet av foreldrene er stor, de vil på en eller annen måte søke å tilfredsstille den sum av forventninger de føler de blir stillet overfor.

Tradisjonelt har en søkt å få et bilde av den enkelte families måte å fungere på ved individuelle samtaler med barnet selv og foreldrene. Ved å få opplysninger om barnets utvikling, om foreldrene selv, deres opplevelser og holdninger, om ekteskapet og om søsken, kan en trekke slutninger om helheten og skaffe seg et inntrykk av hvilke krefter som opp igjennom formende år har virket på "pasienten" og hvilke krefter som virker i den aktuelle situasjon. Det sier seg selv at slike slutninger må bli foreløpige; blant annet beror holdbarheten av opplysningene i høy grad på kvaliteten av det kontaktforholdet de er kommet frem i, noe som igjen henger sammen med foreldrenes motivering for og følelser omkring undersøkelsen. Dertil kommer at det egentlig er umulig å få tak i det spesielle ved en dynamisk sammenheng ved å studere og summere opp de enkelte deler. Noe vil gå tapt, kanskje nettopp det vi er mest interessert i å forstå.

Den enkleste måten å få kunnskap om hvordan en familie fungerer, er å observere den direkte. Ved stadig flere barnevernsklinikker innkalles hele familien til samlet intervju: "pasienten", far, mor, søster og bror og bestemor om hun bor med familien. Ofte vil det være det første intervjuet, - som et ledd i det diagnostiske arbeidet og familiens første møte med klinikken.

Hvis en ser på dette fra familiens synspunkt, kan en kanskje tenke seg at det må virke mere vanskelig og skremmende enn det ville være å møte hver for seg. Dette er ikke min erfaring. Tvert imot synes det omvendte å gjøre seg gjeldene, mange opplever dette som en lettelse. Fedrene spesielt kommer mere villig til et familieintervju enn alene, og en får en fornemmelse av at dette egentlig er ganske naturlig for de fleste.

I de aller fleste familier der henvendelser til barnevernsklinikken er aktuelt, blir problemet drøftet i familien på en eller annen måte. Noe er blitt sagt til barnet, som altså er klar over henvendelsen, og det blir angitt en grunn. I tillegg til det som blir sagt har barnet, og foreldrene også, sine egne tanker og fornemmelser omkring det, og det enkelte familiemedlems holdning og følelser vil være mobilisert.

Stort sett vil det være vanskelig for familien samlet å drøfte deres syn på problemet og henvendelsen og å bli orientert om klinikkens arbeidsmåte. Dette er selve utgangspunktet for familieintervjuet. I reaksjonene omkring det vil det enkelte familiemedlems holdninger, følelse og rolle i familien begynne å avspeile seg. Dels i hva som sies og uttrykkes i verbal "åpen" form, - kanskje enda mer i hva som uttrykkes på mer indirekte måter, via ansiktsuttrykk, tonefall, taushet etc. Når det gjelder barn vil en stor grad måtte bygge sine inntrykk på atferd og ikke-verbale ytringsformer. Barn har langt mindre muligheter enn voksne til å møte slike situasjoner med ord, - en kan ha litt lekemateriale for hånden, f. eks.

fargestifter, noen småbiler og dokker. For små barn og rastløse barn er det lite naturlig å sitte pent og stille på en stol og snakke om problemer, de bør ha adgang til å bevege seg litt, til å ”flykte” unna om de ønsker det.

En vil støtte på familier der foreldrene har store vansker med å snakke åpent mens barna er tilstede. Barnet, eller barna kan bære totalt uforberedt på situasjonen, eller direkte feilinformert. Intervjueren vil meget fort kunne fornemme hva dette stikker i og hanskes med på en rimelig måte. Ofte bunner foreldres manglende informasjon til barn i usikkerhet og hjelpeløshet. De vet ikke selv hvordan de skal forklare at de søker hjelp, de vegrer seg for spørsmål som de tenker seg at barnet muligens vil stille, eller gir vage og utflytende forklaringer. Det vil oppleves som en lettelse å få hjelp med dette, - intervjueren kan tre støttende til, legge et grunnlag for situasjonen som de alle kan godta. En ser ofte at familien relativt enkelt kan hjelpes til en friere og åpnere interaksjon. I noen ekstreme situasjoner kan familien overhode ikke møte problemet samlet. Det finnes alltid måter å komme ut av det på, - samtalen trekkes over i et sidespor og ethvert forsøk fra intervjuerens side på å beholde fokus blir møtt med familiens samlede bestrebelser på å komme bort fra det.

Det vil alltid være sterke følelser med i spillet, iblant uttrykt direkte åpent, iblant indirekte og fordekt. Et familieintervju gjør nesten alltid et langt sterkere inntrykk på intervjueren enn et individuelt intervju. En får en nær og direkte opplevelse av de blandede og ofte vonde følelser som gjør seg gjeldende når en families balanse er truet og den søker hjelp. Den enkelte families styrker og svakheter, - fra støtte, varme, sensitivitet og hensyntagen på den ene side, - til avvisning, destruktivitet og fiendtlighet på den annen side, kommer nært innpå en. Det kan oppleves av intervjueren som så pinfullt og vondt at en ikke kan forstå hvordan familien etter det kan fortsette å fungere, enn si komme tilbake etter å ha avslørt seg så sterkt.

For familien selv er det de viser oss imidlertid et utsnitt av deres daglige liv. Riktignok er de under et visst press, og familiens forsvar er øket, men det synes som om deres opptatthet av hvordan de virker på intervjueren er langt mindre enn ved individuelle intervjuer. Dels er de engasjert i sitt eget ”spill”, de blir revet med, - dels er de seg ikke bevisst i hvilken grad og på hvilken måte de avslører seg.

I dette mylder av individuelle følelser, holdninger, forsvar og forventninger som de hver især møter med, fremstår familien likevel som en enhet og det byr ikke på spesielle problemer å forholde seg til den som en enhet så lenge det dreier seg om et diagnostisk intervju. Det kan være nødvendig med en nokså aktiv ledelse av intervjuet, en tar hensyn til det en fornemmer er den enkeltes toleranse for press og behov for støtte og en har selvsagt for øyet at hensikten ikke bare er å få informasjon, men også å legge grunnen for et senere behandlingsforhold. Det kan være en hjelp å stå fritt m.h.t. intervjuets varighet, enten en bryter av etter 15 minutter eller etter 1, 5 time, og eventuelt å avslutte med korte individuelle samtaler med ”pasienten” og foreldrene. Hver især gis da en større sjanse til å få uttrykt sine spesielle poenger og til å forsvare seg hvis det skulle være nødvendig. Fremfor alt får intervjueren en mulighet til å nå den eller de familiemedlemmer som ikke var tilgjengelige i familieintervjuet. Ikke sjelden gjelder dette det anmeldte barn, for hvem det selvsagt er av stor

betydning at det opprettes en positiv kontakt til klinikken. Mange barn kommer til barnepsykiatrisk undersøkelse men den dype overbevisning at de selv er årsaken til alle problemer, de føler en skyldbetyngt, hemmet eller knuget i familiens nærvær, men er noe friere og åpnere for kontakt når de er alene med en forståelsesfull person.

Sett fra klinikkens side byr familieintervjuet på en enestående mulighet for direkte observasjon av familiens samspill. En får verdifull observasjon fra det øyeblikk familien kommer inn i bygningen: hvordan de sitter i venteværelset, hvordan de setter seg i kontoret, hvem som fører ordet, tar ledelsen, hvordan de oppmuntrer og avbryter hverandre etc. Samtalens innhold er i denne sammenheng av underordnet betydning. Interaksjonen blir den viktigste informasjonskilden. En er ikke primært ute etter opplysninger i vanlig forstand. Det spesielle ved situasjonen er anledningen til å observere samtidig den verbale, ”åpne” kommunikasjonen, og det som foregår uten ord, og ofte uten bevissthet om hva som uttrykkes. Familiemedlemmene reagerer hele tiden på hverandre på begge disse plan. Ved å observere familien samlet kan vi få vite mye om hvilke forventninger de stiller til hverandre bevisst og hvilke signaler de ubevisst sender ut.

Det er rimelig å tro at et barn som i uttalt grad utsettes for dobbelholdninger og innbyrdes motstridende forventninger, må bli forvirret og hjelpeløst. Det blir oppmuntret – i ord – til å gjøre noe, og samtidig beordret, via andre uttrykksformer, til å gjøre det stikk motsatte. En nokså naturlig og vanlig måte å reagere på i en slik situasjon, er å fortsette å provosere og å utfordre i håp om endelig en gang å få en klar og entydig reaksjon.

Denne form for konfliktfylt kommunikasjon finnes nesten alltid i familier der ett av barna har nervøse symptomer. Det kan ligge åpent i dagen og være begrenset til to av familiens medlemmer, eller mere komplisert og implisere dem alle. En får ofte se at den anmeldte pasient rammes særlig sterkt. Det kan ha utviklet seg til ”syndebukkrolle” eller ”det sorte får”, - forventningene er skapt, de ligger i dagen på tross av hva som sies i ord, og en kan observere dem. ”Pasienten” har i sin situasjon ingen annen mulighet enn å spille opp til dem.

En får se barn som er kastet inn i en evig pågående strid mellom to ellers fredelige foreldre, der barnet blir det eneste sinte, aggressive og ”umulige” medlem i et ellers tilsynelatende harmonisk hjem. Familien kan beholde sin fred og sin opplevde harmoni så lenge ”pasienten” oppfylder sin spesielle rolle, hvilket vil si absorberer aggresjonen fra dem alle og uttrykker den på alles vegne.

En får se barn som er kastet inn i en pågående strid mellom ti foreldre som for lengst har sluttet med å snakke ut med hverandre, men som formidler sine konflikter og sitt motsetningsforhold til hverandre bare via barnet.

En får se, - ikke ofte, men det hender, - at den anmeldte pasienten er den sunneste blant familiens barn, den som kan reagere utad og uttrykke sitt problem, mens ett av de andre barna sitter stille og deprimert i bakgrunnen, og etter intervjuerens oppfatning kan være langt mere behandlingstrengende enn det barn som er anmeldt til undersøkelse.

Det sier seg selv at enkelte familier vil åpne seg og ”gi” mer enn andre. Noen åpner seg for sine følelsers sluser og ønsker umiddelbart å trekke intervjueren inn som dommer, mens andre har større behov for å dekke seg og for å opptre anonymt. Under alle betingelser må familiemedlemmene, så lenge de befinner seg i samme rom, forholde seg til hverandre på en eller annen måte, endog om de sitter ubevegelige i hvert sitt hjørne, tause og tilknappede. Intervjueren vil provosere reaksjoner ved å stille spørsmål og kommentarer, og et interaksjonsmønster som vil være karakteristisk for familien vil dermed settes i sving.

Jeg har forsøkt å beskrive intervjuet som et diagnostisk hjelpemiddel, slik det kan brukes som supplement til individuelle intervjuer og undersøkelser. Dette har selvsagt ingenting med familie*behandling* å gjøre når vi med familiebehandling tenker på en systematisk, målrettet påvirning av familien gjennom en serie av familieintervjuer. Spørsmålene omkring familiebehandling i denne forstand er av en helt annen og langt mere komplisert natur. Her kommer blant annet spørsmål om indikasjoner og kontraindikasjoner inn i bildet. Når det gjelder det diagnostiske familieintervju, kan jeg ikke se at noen klare kontraindikasjoner foreligger. Det kan med stor fordel anvendes uten tanke på hvilken spesifikk behandlingsform en senere måtte velge.

Uten å gå inn på spørsmål om behandling kan vi imidlertid forsøke å se på noen av de mulige konsekvenser et diagnostisk familieintervju kan få for det videre arbeid med den enkelte familie. Ved å innkalle familien samlet til det første intervjuet, formidler klinikken klart og entydig til familien at en ser dem alle som berørt og implisert, problemet ligger ikke bare i det anmeldte barn. Dette blir tatt for gitt, det uttrykkes som et *fait accompli* og det virker langt mere lettende på familien enn den uklare, forvirrende holdning en ellers står i fare for å uttrykke: på den ene side godtas ”pasienten” som hovedperson og hovedproblem, og på den annen side forlanges behandlingsmotivasjonen hos foreldrene. Vi er avhengig av å opprettholde behandlingsforhold til foreldrene og vi står i fare for å engasjere dem som ”med-terapeuter”, eller å ”forføre” dem inni noe de ikke selv forstår berettigelsen av. Vi har en tendens til å være alt for redde for å vekke skyldfølelse og forsvar, vi er ofte forsiktige og vage i våre uttalelser, - foreldre kan iblant gå fra en barnepsykiatrisk undersøkelse med øket skyldfølelse, med irritasjon og skuffelse over ikke å ha fått høre noe mer enn det de visste fra før, som de selv har informert klinikken om. Foreldre som kommer til og går gjennom barnepsykiatriske undersøkelser har nesten alltid en fornemmelse av selv å være medvirkende i problemene. Det vil virke lettende, støttende og motiverende at dette blir berørt, akseptert og etter hvert klargjort.

I familieintervjuet stimuleres familiemedlemmene til å oppleve seg selv som en del av helheten, til å se seg selv i en sammenheng som skaper et langt bedre utgangspunkt for senere behandling enn om de hver for seg var blitt trukket inn som enkeltpersoner.

Om en så vil gå videre og kaste seg ut på de tusen favners dyp som en systematisk familie-*behandling* representerer, er en ganske annen sak.