

*Uttalelsen nedenfor inngår som del av publiseringen på internett av "Om Stortingets behandling av barnevernsspørsmål i 1995-96".*

Nettadresse:

<https://www.mhskanland.net/page47/MHS-Barnevernet-Stortinget-1995-96/index.html>

22. april 1996

### **Lars Billing**

Barnepsykolog (svensk)

Mangeårig engasjement i arbeidet for en bedring av barnepsykologien og en fundamentering av den på vitenskapelig psykologi og generell medisinsk kunnskap.

Sakkyndig vitnespsykolog i ca 50 saker.

Fire bøker om utviklings-psykologi, handikapp-psykologi og foreldre-utvikling. Avhandling om barn av mødre som bruker amfetamin.

\*

Stortingsrepresentant Carl I. Hagen  
Fremskrittspartiets stortingsgruppe  
Stortinget  
0026 Oslo

Angående dokument 8:17.

Undertecknad, som arbetat med i dokumentet upptagna problem i 40 år, dels som psykolog vid den barnpsykiatriska kliniken på Karolinska sjukhuset 1953-87 och dels som pensionär därefter, då jag engagerats av advokater för att fria deras klienter från att ha missvårdat sina barn, som därför omhändertagits, har således en mycket omfattande sakkunnskap i det aktuella ärendena.

Mycket av de, som inledningsvis säges i dokumentet (sid. 5-13) synes mig helt adekvat och insiktsfullt. Detta skulle i sig inte kräva så mycket ytterligare kommentarer, om man kunde vara övertygad om att de åsikter, som där framförs, skulle få stå som faktiska och väsentliga.

Men därefter kommer någon som kallas en forskare, Kari Killén, in i sammanhanget. I och med att man tydligen tillmäter henne betydelse i lagstiftning och åtgärds paket måste man följdaktligen ta hänsyn till vad hon tyckt. Det är ofattbart att hennes s.k. forskning, som grundat sig på ett material av 19 barn och deras bakgrund, verkar från min synvinkel helt meningslöst. Det är synnerligen förvånansvärt att ett sådant material också kunnat leda fram till en avhandling och i en högre grad att hennes spekulationer fått någon som hellst betydelse i seriös praxis vid avgörande av framtiden för mängder av familjer, barn och vuxna. Vad hon tycker är tyvärr vinklat på det sätt, som jag anser karaktärisera hela den barnavårdande verksamheten, en fiendlighet mot föräldrar av alla de slag och en attityd av besserwissenhet från både socialarbetare, kliniska psykologer och psykiater, liksom från de flesta som arbetar terapeutiskt.

Jag har lagt ner stor möda i min verksamhet på att försöka få fram en positiv inställning till föräldrar, som av en eller annan anledning har barn med psykiska symptom, vilka man med stor osäkerhet anser sig veta att föräldrarna kan ha orsakat. Det man eventuellt kan iakttaga är en avvikelse, som i många fall inte är ett symptom utan mera en normal variation av det mänskligt biologiska livet, som kommer att rätta till sig i sin hemmamiljö och inte alls kräver vare sig omhändertagande eller 2-3 års terapi, vilket ju oftast rekommenderas och fullföljes. Det är då inget annat än slöseri med skattemedel.

Man borde bli bestört över att något så dåligt underbyggt som Killéns metodik över huvudtaget fått någon resonans och genomslagskraft. Har man arbetat så länge som jag, förvånar man sig aldrig då det ständigt har varit så att lika dåligt underbyggda idéer slagit igenom. Dess bättre har de oftast bara haft dagsländetillvaro. Det beror på att hela den barnpsykiatriska vården egentligen saknar struktur varför man ständigt griper efter något som verkar att ta på liksom en drunknande som griper efter ett halmstrå. Från att inte ha något hålla sig till griper nu socialarbetarna efter en statisk modell, som de tror ger vägledning, fast den i själva verket lämnar ut föräldrar och barn till ett godtycke. Vad man istället bör ha som vägledning är en klar deklaration som en slags inledande lagparagraf:

## §1

Den biologiska familjen är a priori den bästa utvecklingsmiljön för varje barn. Den kan ytligt sett te sig bristfällig, men kan dock genom barnens tidiga integrering i den, deras biologiska samhörighet med den och andra företräden att man endast i få undantagsfall bör bryta upp ett barn från den.

## §2

Varje barn har genom sina biologiska förutsättningar en stark drift att utvecklas på ett riktigt sätt även om nu miljön kan ha sina defekter. Det ständiga och vanliga understrykandet av att vissa barn löper risk för felutveckling är oftast en underskattning av barns naturliga möjligheter och därför en överdrift i fråga om dessa risker liksom en överskattning av bedömmarnas kapacitet vare sig det rör sig om psykologer, psykiater eller socialarbetare.

## §3

Varje förflyttning av ett barn från dess familjära miljö - mot dess vilja eller möjligen med dess vilja - till en okänd miljö är ett starkt psykiskt trauma, vars verkningar man principiellt ignorerar, fast man egentligen saknar vilja och intresse att bedömma dessa skadeverkningar. Dessa traumata är en viktig faktor när man enligt min erfarenhet vänder sig mot den lättvindighet som karakteriserar en del omhändertagande. Fördelarna med omhändertaganden måste i högsta grad framstå som överlägsna till säkra psykiska trauma som drabbar barnen. Upplevelsen av detta ingrepp är oftast terapeutiskt obearbetbar.

## §4

Placeringen i det nya hemmet har numera blivit en mycket lönsam affär för den nya familjen varför man ofta inte kan få något grepp om hur placeringen utfallit. Behovet av att ha barnet kvar av den ekonomiska anledningen får inte kollidera med vare sig uppgifterna om anpassningen där, eller kollidera med kontakten med de biologiska föräldrarna eller med barnets återgång till dessa, vilket måste vara en målsättning.

## §5

Den attityd som präglar alla olika sektorer inom barnavården, nämligen att föräldrarna är skyldiga till barnens avvikande betende och symptom och att man därför identifierar sig starkt med barnen för att rädda dem, är oriktig och disorienterande. Det finns mängder av orsaker till snedutveckling, många gånger tillfälliga och andra orsakade av organiska skador som kräver helt andra insatser än lekmanmässiga ingrepp.

Detta är det väsentligaste som fallit mig in när det gäller att fatta sig någorlunda kort i ett ämne av närmast bokdimension.

Med vänlig hälsning  
Täby

Lars Billing  
Barnpsykolog