

Ur Mellanrummet nr 7 (2002)  
Leken läker för små barn i  
kristerapi, s. 10–20

**Elisabeth Cleve**  
Stockholm



## Leken läker för små barn i kristerapi

Elisabeth Cleve var leg. psykolog/leg. psykoterapeut för barn och ungdomar vid Ericastiftelsen. Hon skrev år 2000 den mycket uppmärksammade boken *Från kaos till sammanhang. Psykoterapi med en pojke som har diagnosen ADHD*. Hon har även utkommit med ytterligare en bok om sitt arbete, *En stor och en liten är borta. Kristerapi med en tvåårig pojke*. Den handlar om lille Victor som kommer till henne efter det att halva hans familj har omkommit i en bilolycka. I boken beskrivs med ord och bilder Victors femton timmar långa kristerapi. Här skriver Elisabeth Cleve om kristerapi för små barn med vinjetter från sin nya bok.

### Små barn och sorg

Under långa perioder i livet tänker vi inte särskilt mycket på döden men när den plötsligt slår till bland unga människor blir det en chock. Särskilt svårt blir det om en ung förälder dör och efterlämnar små barn som måste leva vidare med bara en förälder i livet. "Love and leave" hör inte ihop. För små barn är tanken omöjlig att en förälder kan försvinna för alltid eftersom fantasi och verklighet i deras värld existerar parallellt. I fantasin lever den döda som vanligt och i verkligheten är hon borta. Det är inget konstigt eller motsägelsefullt i det. Ett litet barn måste dock med hjälp av sin fantasi fås

att så småningom acceptera realiteten. Barnet behöver få hjälp att hitta uthärdliga uttrycksätt för sin sorg. Min erfarenhet är att ett litet barn tillsammans med en trygg terapeut kan stå ut med att bearbeta något så överväldigande svårt som en förälders död. Detta kan ske genom lek som så småningom blir läkande i en kristerapi.

Under 1990-talet har man satsat på att bygga ut kristeam och kunskaperna har ökat om hur man bäst bistår människor som drabbats av någon form av katastrof. Främst har kunskaper om sådana hjälpinsatser utvecklats för vuxna och barn i skolåldern, dock inte för små barn. Ett syfte med boken om Victors väg genom sorgen efter sin mamma

och lillebror är att visa att även så små barn som tvååringar kan tillgodogöra sig en kristerapi som är anpassad till deras utvecklingsnivå.

### När behöver ett barn terapi?

Varje barn som upplever dödsfall inom sin familj behöver stabila vuxna i sin närhet som ger stöd, tröst och trygghet. Alla barn behöver dock inte genomgå en kristerapi då man inte får underskatta barns egen läkande kraft. I så här utsatta lägen försöker varje barn att psykiskt överleva på det sätt som är möjligt, för just det barnet, i just den situationen, just då. Många små barn kan uttrycka sin sorg på ett sätt som är förståeligt för omgivningen. De visar sin förtvivlan och förvirring och har därför ofta lättare att få tillräcklig hjälp från människor i sin närhet, än de barn som har svårt att visa utåt hur de mår inombords.

Det är dock inte ovanligt att reaktionerna hos ett sörjande litet barn kan bli tvärtemot vad man förväntar sig.

Så är fallet för Victor. Genom att vara "glad", hjälpsam och duktig försöker han med all kraft att tränga bort den tragedi som har drabbat honom.

En del barn kan, liksom Victor, anstränga sig för att hjälpa och trösta förtvivlade anhöriga och förhåller sig därmed på ett sätt som gör det svårt för andra att ge dem tröst. I en hårt drabbad familj blir ett litet barn självklart också livsnerven. All omsorg och livslust cirklar kring barnet som kan få det svårt att ta emot all denna ledsna uppmärksamhet. I en sådan situation kan barnet behöva bearbeta sitt trauma tillsammans med en terapeut som kan erbjuda ett psykologiskt utrymme som inte är "smittat" av familjens sorg.

Det kan även vara svårt för anhöriga att uppfatta ett litet barns psykiska tillstånd om det är inne i en intensiv utvecklingsfas när det drabbas av ett trauma. Barnets medfödda drivkraft framåt är då så stark att det trots det inträffade fortsätter att lära sig nya färdigheter som det är angeläget att visa upp. Utåt sett kan det te sig som om barnet inte lider och att utvecklingen är intakt. Kapaciteten överskuggar de svåra känslor och upplevelser som finns inom barnet och som det inte visar utåt. Ofta tror man då att barnet är för litet för att förstå det som hänt.

Även detta gällde för Victor vilket oroadde hans far som undrade om en tvååring verkligen kan glömma sin mamma på två månader.

Om omgivningen inte uppmärksammar detta har barnet ingen som det kan dela sina känslor med. Även "kapabla" små barn kan behöva terapeutisk hjälp.

Om ett litet barn har sorg betyder det att närstående också har det och behöver någon form av psykologiskt stöd. Barn blir tidigt lojala och små barn är snara att ta på sig ansvaret för en förälder som inte orkar fungera som vanligt. Många års erfarenhet som psykoterapeut har lärt mig att barn som får psykoterapeutisk hjälp alltid uppskattar att föräldrarna också får det. Först när de märker att föräldrarna får stöd i sin sorg blir de själva avlastade och kan ägna sig åt att bearbeta den egna sorgen.

### Kristerapi som metod

Vid bearbetning i en kristerapi vill man hjälpa barnet att få tillgång till de "psykologiska verktyg" som det behöver för att kunna hantera sina överväldigande känslor av smärta och överklighet. Genom att bearbeta sådana känslor hoppas man att barnets fortsatta utveckling inte ska komma att påverkas av oläkta följdverkningar av traumat. Det är viktigt att behandlingen inte endast leder till akut lindring utan även till en verklig minskning av det psykiska lidandet på sikt. Genom terapin får barnet hjälp att påbörja en anpassning till den annorlunda tillvaron. En kristerapi kan på så vis komma att bli en första länk in i en ny framtid.

Kristerapi är en genomtänkt behandlingsmetod med bestämd struktur. Den har tydligt fokus på det trauma som har förorsakat krisen och de känslor som har uppkommit i samband med det. Vid kristerapi måste terapeuten både vara passivt lyhörd och följsam och samtidigt aktiv i sitt förhållningssätt när så behövs. Ett litet barn som befinner sig i chock får inte forceras in i sina känsloupplevelser utan behöver varsamt föras och följas genom sin sorgprocess. Den terapeutiska hållningen är aktiv i så måtto att terapeuten ansvarar för att hålla det fokus som har avgränsats för behandlingen. Det måste ske trots att det kan vara plågsamt för både barnet och terapeuten. Vad kan egentligen

vara svårare än att hjälpa ett litet barn att förstå att mamma är död?

Terapeuten måste också vara tillräckligt aktiv för att se till att bearbetning av svåra känslor sker i lagom stora doser åt gången. Det innebär att terapeuten ibland måste hålla barnet tillbaka och ibland föra det framåt. Barnet måste kanske bromsas i leken för att återkomma senare till ett visst tema om man befärad att något kan komma att bli alltför smärtsamt. Det sker ingen bearbetning om barnet översköjs av egna skrämmande känslor eller impulser. Ibland behöver terapeuten göra tvärtom, locka barnet att närma sig ett visst tema och uppmantra det att hålla kvar detta en stund. Görs inte det kan man understödja barnets förnekande av realiteten.

Victors pappa var orolig att sonen skulle kunna åsamkas mer lidande om bearbetningen i terapin skulle komma att ske alltför fort. Han kom emellertid att uppskatta att den skedde i ”barnportioner”, som han kallade det i sina samtal med sin terapeut i rummet intill lekrummet. Victor kom att uppskatta att hans pappa fick en egen terapeut som pratade med honom. Han erfor en stark lättnad av att få dela ansvaret för sin pappa. Victor satt ibland på golvet och nynnade: ”Han håller min pappa i handen!”

För små barn är det helt nödvändigt att det uppstår en betryggande rytm under timmarna eftersom rytmen i barnets egen tillvaro har brutits. Det är därför viktigt att terapeuten tidigt uppfattar vilken takt och vilket tempo som passar barnet i det terapeutiska arbetet. Barnet måste också få uttrycka sig i lek på symbolisk nivå så länge det behöver det, innan man börjar sätta verkliga ord på den traumatiska händelsen. Det tar tid, ofta ända till slutet av terapin innan man tillsammans med ett litet barn kan prata om den eller de som har dött och använda ordet död.

### Kristerapins delar

En kristerapi kan utformas tidsmässigt på olika sätt. Den kan planeras pågå så länge behovet finns eller vara tidsbegränsad. Terapin med Victor har bedrivits enligt den senare modellen där antalet

möten bestäms redan från början. Som i de flesta typer av terapi kan kristerapin indelas i tre faser: inledningsfas, mellanfas och avslutningsfas. Terapeuten förändrar sin hållning genom de olika faserna. Med ett litet barn i kris gäller det att under inledningsfasen främst vara psykiskt närvarande genom att inta en mottagande och accepterande attityd. Man lyssnar mer än man pratar själv även om barnets språkutveckling inte riktigt har kommit igång. Man observerar i konkret lek hur barnet själv presenterar sig och sitt trauma.

Under den första timmen ställer Victor alla hästarna på huvudet i sandlådan. Genom att låta dem stå upp och ner visar han hur livet ter sig för honom. Hela hans tillvaro har ju blivit upp och ner, precis som hästarnas. Efter ett par terapitimmor kan Victor inte alltid gå som vanligt utan knäar och snubblar på ett sådant sätt som man gör när man bär alltför tunga bördor. Han visar på det viset att han är starkt psykiskt belastad trots sitt ”glada” humör.

Terapeuten måste redan från början låta barnet förstå att man får visa alla sorters känslor i sin terapi. Inte sällan har barn som kommer till terapi erfarit att andra tycker att de reagerar konstigt i sin sorg. Under den här fasen måste det lilla barnet också få veta eller åtminstone ana vilket fokus terapin har liksom varför det ska komma till den. Detta kan uttryckas antingen på ett symboliskt sätt i lek, vilket oftast blir fallet, eller genom att man pratar om vad som hänt och vilka följder det har fått för barnet. Hur tydlig man kan vara beror på barnets ålder och psykiska tillstånd.

I Victors lekar försvinner ofta en stor och en liten leksak på samma gång. Han gör så att de störtar eller drunknar och visar genom detta på ett symboliskt plan att han ”vet” varför han kommer till terapin. Senare kan han säga med ord: ”En stor och en liten är borta.”

Det kan vara svårt att i ord formulera vad ett litet barn ska få hjälp med, och hur länge man ska träffas. Man får använda sin fantasi och de medel som står till buds. Min erfarenhet är att även mycket små barn uppfattar mer än man anar av både tidsbegränsning och egna hjälpbehov.

I ett försök att förmedla omfattningen av terapin till Victor ritar jag små föremål på ett papper, ett hus, en stol, ett träd, ett flygplan och andra saker. En sak för varje timme han ska komma. Jag pekar på föremålen, ett i taget, och förtydligar att så många gånger ska vi träffas. För att ge terapin trygga ramar påpekar jag också att tiderna för besöken står i hans pappas dator och att pappa därför vet när de ska komma. Möjligen får Victor en känsla av att många saker betyder många timmar, liksom att terapin kommer att vara beständig den tid den varar. Den kommer inte att få ett abrupt slut eftersom det är bestämt i förväg när vi ska sluta.

Inledningsvis behöver ett barn känna stöd i att det förhållit sig på det sätt som varit det bästa möjliga i den nya extremt svåra situationen. Detta gäller oavsett hur barnet betar sig. Terapeuten måste dock redan tidigt i terapin inge förhoppningar om att det finns andra mindre smärtsamma vägar att gå. Hela familjen måste också tidigt övertygas om att de kommer att få lindring i sin smärta.

I början av mellanfasen brukar barnet ha kommit dithän att det är angeläget att komma till varanda terapitimme. Även små barn brukar visa att de är angelägna om sin terapi. Föräldrar blir under den här fasen ofta positivt förbryllade över barnets entusiasm över sina terapitimmar. De får emellertid sällan några begripliga svar när de frågar barnet om terapin. Det är svårt att sätta ord på inre arbete, men små barn märker att det hjälper att få leka i terapin. När de får uttrycka svåra känslor på sitt eget sätt utan att bli avbrutna, känner de det i kroppen.

Under den sjätte timmen leker Victor med djurpojkar och deras djurpappor. Han pratar högt för sig själv och säger: "Den första är lillebror till pappa tjuren. Giraffen är storebror, nej, jo. Tigern är hans andra pappa. Hästen är lillebror, nej storebror, nej jag vet inte." Så vänder han sig till mig och frågar: "Har lillebror en pappa nu?" Victor bearbetar här på ett imponerande sätt förvirringen över sin uppkomna familjesituation. Det är alltför smärtsamt för honom att tala om sin egen tillvaro. Han närmar sig därför lillebrors värld först.

Efterhand måste terapeutens förhållningssätt bli något mer aktivt. Man måste börja föra barnet mot teman som har med traumat att göra för att en bearbetning ska kunna komma i gång. Ju svårare barnet har att närma sig den smärtsamma verkligheten, desto mer aktiv måste terapeuten vara. Man måste använda all sin fantasi och inlevelseförmåga för att i leken hjälpa barnet att närma sig det som skett. Det kan endast ske i lekar som barnet accepterar och helst initierar själv och vill återkomma till.

Ett litet barn bearbetar sin sorg så lång tid åt gången det orkar, inte längre. Det orkar inte närma sig svåra teman alltför länge och inte heller leka rofylldt alltför lång stund. Det är därför helt nödvändigt att det blir en växelverkan mellan smärtsamt arbete och lättsam lek under timmarna. När barnet väl har kommit in i den rytmen känner det ofta själv "när det är dags" att byta tema och behöver allt mindre hjälp med att reglera växlingarna.

Victor leker vid ett tillfälle med en liten räv som vill rida på en stor elefant. Men det går inte. Vi småpratar om den lillas längtan efter den stora. Victor visar efter en stund att han inte orkar med det temat längre. Han börjar flamsa, skratta högt och kasta sig på golvet. Här avbryter jag med att säga att jag vill hjälpa honom och därför kommer att lyfta upp honom. Han vill därefter sitta i mitt knä och vila sig. Andra gånger avbryter Victor själv när det börjar bli för ansträngande. Han brukar då vilja leka att han är Pippi Långstrump och jag får vara "kastaplarna" Kling och Klang som håller ordning med stopptecken. Pippi blir för Victor en stark och odödlig förebild som inger hopp om att det är möjligt att få ett spännande liv även utan syskon och med en mamma som är i himlen.

Avslutningsfasen brukar vara den svåraste delen av terapin, för både barnet och terapeuten. Arbetet ska leda fram till ett avsked på avtalad tid. Ett av instrumenten i den här typen av behandling är just tidsbegränsningen. Terapeuten måste för både barn och förälder tydligt hålla fast vid planerna för avslutningen. Barnet vill ofta fortsätta att komma och det kan vara frestande för terapeuten att ge efter och inte hålla fast vid det som är bestämt om avslutningen. Barnet måste dock in i det sista

kunna lita på terapeutens ord. Om man går ifrån överenskommelsen och förlänger terapin kan barnet få en känsla av att terapeuten inte förstår den skräck som det har inför avsked. Centrala teman under avslutningsfasen måste vara sådana som rör definitiva separationer och avsked. Att arbeta sig igenom sådana teman är helt nödvändigt för barn som har gjort stora förluster.

Även ett litet barn behöver få veta varför terapin ska avslutas. Förutom det faktum att det redan är bestämt kan man peka på att barnet kan leka igen. Det är något som även små barn förstår, för de vill leka. Man pratar också om hur det var i början när barnet kom, att det då inte hade någon lust att leka alls, kanske till och med hade glömt hur man gör.

Mot slutet av terapin använder Victor allt fler leksaker och inbjuder mig till att delta betydligt mer än i början. Hans trauma blir också alltmer synligt i symbollekarna. Under den elfte timmen begraver Victor en stor och en liten lerboll i sanden. Vårt samtal här kretsar kring huruvida man kan komma ihåg bollarna när man inte längre ser dem under sanden. Senare visar han med en leksaksbil att han vet precis på vilket sätt olyckan inträffade. Han behöver inte längre gå via symbollek utan kan sätta ord på det som har skett.

En terapeut får inte bli alltför viktig för barnet. Det är en svår men viktig balansgång att erbjuda barnet en lagom avvägd kontakt. Det måste under hela terapin göras tydligt att terapeuten och barnet endast kommer att samarbeta under en begränsad tid. Om bindningen till terapeuten blir alltför stark hinner den kanske inte lösas upp under avslutningsfasen. Skulle det inträffa kommer barnet att fara illa vid avskedet genom att ännu en gång bli övergivet. Sådant kan förstärka konsekvenserna av traumat på ett negativt sätt.

Avslutningsvis vinkar Victor hej då till sanden och alla leksakerna. Jag tar ett stadigt tag om hans lilla hand och skakar den medan vi upprepade gånger säger: "Hej då, tack och adjö." Innan de går tar pappa på sig sin keps. Victor gör detsamma och är noga med att hans skärm ska vara i exakt samma vinkel som pappas.

## Terapeutens roll och dilemma

Det är en både stor och smärtsam uppgift att arbeta med barn som har gjort så stora förluster som Victor. Som medmänniska och psykoterapeut hyser man en intensiv medkänsla med barnet och hela dess omgivning. Att möta ett litet barn i djup kris och få följa det genom sorgen är en omtumlande upplevelse. Det är förvisso psykiskt ansträngande men också utomordentligt tillfredsställande när man lyckas hjälpa ett barn att återfinna lusten till livet. I terapin delar man den plågsamma sorgen med barnet samtidigt som man inte får låta sig överväldigas av hela familjens sorg. Blir man alltför nära och djupt involverad i det tragiska som skett, går det nödvändiga psykologiska mellanrummet mellan barnet och terapeuten förlorat. Terapeuten mister då möjligheten att ge professionell hjälp eftersom arbetet med att finna nya möjliga vägar för barnet sker i detta mellanrum.

I den specifika relation som är förutsättningen i en kristerapi måste terapeuten på ett medvetet sätt ge barnet möjlighet till både närhet och avstånd. Den här medvetna hållningen ger en nödvändig och trygg ram runt bearbetningen av sorgen. Utifrån kunskaper om hur krisreaktioner brukar förlöpa kan man ge barnet hopp inför framtiden. Man ger det en psykisk stabilitet genom att binda samman tillvaron före och efter traumat. Man måste hjälpa barnet att se tillbaka på det som har varit för att det så småningom ska kunna blicka framåt. Terapeuten måste vara modig och våga närma sig hur livet var för barnet tillsammans med den som har dött, och hur det är nu, utan den personen. Detta är alltid så sorgligt då ett litet barn ju skulle ha behövt sin förälder under ytterligare många år.

När någon i en ung familj dör drabbas människor från flera generationer av sorg. Detta för med sig att det ligger nära till hands för terapeuter i olika åldrar att identifiera sig med någon av barnets anhöriga. För att kunna hålla engagemanget på en professionell nivå och motverka överidentifikation måste man själv vara psykiskt stabil och inte för tillfället befinna sig i en egen svår situation. Egen ångest för katastrofer aktualiseras lättare då och krisbearbetningen kan bli alltför psykiskt belastande. Innan en terapeut tar emot ett barn med förälder i krisbehandling är det nödvändigt att man gör en realistisk bedömning av möjligheterna att

klara av att genomföra en sådan terapi. Det gäller att kunna avsätta tillräckligt med tid, ha egen psykisk kraft samt stöd från institutionen. Teoretisk kunskap samt handledning vid behov är terapeutens säkraste motvikt mot överidentifikation med en drabbad liten patient och hans familj.

Som kristerapeut måste man ha kommit fram till en egen personlig inställning till döden. Att man är förvissad i sin egen uppfattning, oavsett vilken denna är, förmedlar en trygghet till barnet. Egna upplevelser av en nära persons död som man har kommit igenom är också till god hjälp i arbetet. Man har då själv upplevt att man kan få livslusten tillbaka och förmedlar detta i sin hållning. Psykologer som arbetar med små barn som har mist en förälder plågas inte sällan av känslor av otillräcklighet. Allt man gör kan periodvis upplevas som smått och futtigt. Trots det orealistiska drabbas man av en intensiv önskan att vilja bidra till att "göra det gjorda ogjort". Sådana känslor, liksom ångest, ansträngning och utmattning som uppstår i arbetet är psykiskt påfrestande.

Det är viktigt att terapeuter får stöd och hjälp att bevara sitt eget psykiska välbefinnande som är en förutsättning för den professionella förmågan. Institutioner där man bedriver psykoterapi måste sanktionera sådant stöd till sina terapeuter, även i tider av nedskärningar. Det kan ges i form av handledning eller konsultationer av en utomstående psykoterapeut med gedigen erfarenhet av barn och vuxna i kris. Att två terapeuter alltid arbetar tillsammans med en krisdrabbad familj ser jag som en nödvändig förutsättning. Båda deltar samtidigt i familjens sorgprocess. De kan på så vis dela upplevelsorna och stödja varandra genom utbyte av känslor och tankar i direkt anslutning till terapitimmarna.

Efter flera terapitimmarna har vi två terapeuter särskilt stort behov av att sätta oss och samtala med varandra. Vi behöver komma i psykisk balans igen efter att ha delat Victors och pappas känslor av total överklighet och desperation.

Målet för en kristerapeut är att inte behövas av barnet efter avslutad terapi. Man får förlita sig till att de erfarenheter som barnet har fått med sig från terapin kommer att kunna överbrygga svåra stunder. Förhoppningsvis har kristerapin bidragit till att sorgen från att ha varit ett öppet sår har blivit

ett läkt ärr. Om en psykoterapeut har lyckats väl med en kristerapi för ett litet barn, så att leken har varit läkande, kommer inte det barnet i framtiden att behöva sända ut "tyck-synd-om-mig-signaler". Det kommer då följaktligen inte att betraktas som en moderlös stackare som ständigt påminns om sitt trauma. Det kommer istället att bemötas utifrån sina egenskaper och färdigheter, på samma sätt som alla andra barn, vilket på ett positivt sätt kommer att bidra till barnets framtida utveckling.

### Förslag på litteratur

- Cleve, E. (2002). *En stor och en liten är borta. Kristerapi med en tvåårig pojke*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Cleve, E. (2000). *Från kaos till sammanhang. Psykoterapi med en pojke som har diagnosen ADHD*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Dyregrov, A. (1999). *Små barns sorg*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Edvardson, G. (1985). *Barn i sorg, barn i kris. Hjälptill bearbetning genom korttidsterapi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nagera, H. (1970). Children's reactions to the death of important objects. A Developmental Approach. *The Psychoanalytic Study of the Child*, XXV, 360-400.
- Vaughn-Heineman, T. (2000). Beginning to say goodbye: A two-year-old confronts the death of his father. *Journal of Infant Child and Adolescent Psychotherapy*, vol. I, no. 2: 1-22.

### Efterord

Elisabeth Cleve avled efter en längre tids sjukdom den 13 april 2013.

