

Ur Mellanrummet nr 16 (2007)
Föräldrar (2) Föräldraskap
och behandling, s. 23–39

May Nilsson
Stockholm



Barn och föräldrar möter samma terapeut

Socionom, legitimerad psykoterapeut May Nilsson, arbetar med psykoterapi, handledning och undervisning på Ericastiftelsen och privat. Artikeln är en förkortad svensk version av *To be the Sole therapist – Children and Parents in Simultaneous Psychotherapy* som publicerats i *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 5(2), 2006. Den amerikanska artikeln innehåller ett vidare teoretiskt resonemang.

Introduktion

Termen *trygg bas* beskriver hur barnet, med sin vårdgivare som en trygg hamn, utforskar världen och hur världen reglerar barnets emotionella känslor (Bowbly, 1988). På samma sätt blir trygghet i form av ramar, tid och inte minst terapeutens förmåga att relatera till barnet och dess föräldrar av största betydelse för hur den terapeutiska relationen kommer att utvecklas. De första sessionerna har mycket stor inverkan på om en trygg terapeutisk

relation kommer till stånd eller inte.

I barnterapi används idag flera olika terapeutiska modeller. En del arbetssätt utgår från barnet (Piovani, 1998; Rustin, 1998), föräldrarna (Klauber, 1991; Green, 2000), mor-barnterapi (Cramer, 2000; Rustin, 1998; Barrows, 1999; Pozzi, 2003) eller gemensamt arbete utfört av en terapeut (Burlingham, Goldberg & Lussier, 1955; Chazan, 2003).

Min tanke med artikeln är att lyfta fram några aspekter som kan ha betydelse när man överväger

att arbeta som ensam terapeut med både barn och föräldrar. I modellen träffar terapeuten först föräldrarna utan barnet för att därefter träffa barn och föräldrar ihop vid ett eller två tillfällen. De inledande timmarna hjälper terapeuten att klargöra problemet, bedöma relationerna i familjesystemet och avgöra om arbete som ensam terapeut är lämpligt eller ej. När den individuella psykoterapin startar kommer barnet en gång i veckan liksom föräldrarna, om det är möjligt. Ramarna för den terapeutiska kontakten kan variera, från korttidsterapi till terapier som pågår under längre tid. Behandlingen fokuserar både på medvetna och omedvetna processer och ger terapeuten möjlighet att använda parallella händelser och fantasier. Terapeutens observationer av överföring/motöversningsreaktioner blir betydelsefullt i det terapeutiska arbetet och ökar möjligheten för att förstå vad som pågår i familjen, i relationen mellan barnet och dess föräldrar.

Hur kan man då, som terapeut, avgöra när det är lämpligt att arbeta ensam och när familjen behöver två terapeuter? I det sammanhanget blir det betydelsefullt att lyfta fram den realitet som många terapeuter arbetar under, där det inte finns tid och resurser att erbjuda parallell barn- och föräldraterapi med två terapeuter. Att arbeta som ensam terapeut kan vara ett sätt att slippa stressade försök att hitta en föräldraterapeut. Arbetssättet är också ett sätt som kan visa sig vara utvecklande både för både patient och terapeut.

De inledande samtalen

Att initialt träffa föräldrar, utan barn, visar sig oftast vara bra. Ibland vill föräldrar diskutera saker utan att barnet är närvarande. En del föräldrar känner sig osäkra på hur de ska prata med sitt barn om terapeutisk behandling och kan vilja diskutera detta i förväg. Föräldrarna ges också möjlighet att avgöra om de tror att terapeuten och institutionen där terapeuten arbetar kan hjälpa deras barn.

Ibland möter vi föräldrar, som av olika anledningar, inte vill att barnet ska förändras. Det kan vara ett sätt att hålla tillbaka föräldrarnas egna problem eller handla om svårigheter i parrelationen. Ibland kan frågan bli speciellt delikat när man, som terapeut, träffar barn med neuropsykiatriska diagnoser och man anar att det finns stora svårigheter

i familjen. I framförallt dessa ärenden blir det extra viktigt att skapa en allians med föräldrarna innan barnet får tid. Det finns annars stor risk att kontakten bryts och barnet blir utan hjälp.

Novick och Novick (2000) poängterar betydelsen av att arbeta med föräldrar och lyfter framförallt fram den terapeutiska relation som kan utvecklas om föräldrarna känner sig delaktiga i arbetet.

Genom att träffa föräldrarna och barnet tillsammans får man tillfälle att bedöma deras relation. Det är också möjligt att prata med barnet inför föräldrarna och på det sättet få reda på vad barnet tänker om att komma. Uppvisar barnet något eget hjälpbehov?

I den inledande kontakten är det ofta en ny erfarenhet för både barn och föräldrar att prata med en tredje person om deras vardag. Terapeuten intar vad Britton (1989) kallar en tredje position.

Barnet kan uttrycka både uppskattning och oro när en – för barnet – okänd vuxen visar intresse. Från föräldrarnas synvinkel kan det vara rörande att se barnet relatera till terapeuten och kanske svara på frågor. Det kan samtidigt bli svårt för föräldrarna om barnet får mycket uppmärksamhet. Dessutom kan det bli plågsamt att dela upplevelser och känslor i rummet. Terapeuten behöver ha en öppen attityd och observera hur varje familjemedlem reagerar på ställda frågor, men också hur samtalet genererar följdfrågor och tankar hos både barn och föräldrar.

Som barnpsykiater är man utbildad i att observera och reflektera över detaljer (Wittenberg, 1999). Genom barnobservationer har vi lärt oss att se hur små barn relaterar till sina vårdgivare. Dessa erfarenheter är, liksom erfarenhet av familjeterapi, en god grund för att kunna bedöma relationer i en familj.

Cramer (2000) beskriver betydelsen av att bedöma mammans projektioner i mor/barn terapi. Hans tankar är applicerbara inför valet att arbeta som ensam terapeut. Palacio Espaca (2004) lyfter fram föräldrar med narcissistiska drag och deras svårigheter och vikten av bedömning innan man påbörjar en terapi.

Här följer ett exempel där det redan i de inledande samtalen blev tydligt att det skulle gå att arbeta som ensam terapeut.

Anton, 6 år, anmäls då han är orolig, har

svårt att sitta still och verkar känslomässigt instabil. Fadern visar lite intresse, han tillbringar den mesta tiden på olika anstalter, och modern kämpar med sin vardag. Modern har låg självkänsla, tycker inte att hon klarar av någonting, socialtjänsten har föreslagit kontaktfamilj för Anton. När jag ber henne beskriva sin pojke så gör hon det med värme, vilket också blir tydligt då jag träffar dem tillsammans. Mor och son relaterar till varandra i samtalet och pojken ber sin mamma om hjälp med att ta av en tröja och med att vassa en penna.

Mamman vill förstå sin pojke bättre men hittar inte verktygen. Från hennes förmåga att relatera till pojken blev det tydligt att hon skulle klara av att dela terapeut. Jag fortsatte arbetet med en fokuserad ettårsterapi där jag träffade pojken och mamman var för sig. Avslutningsvis arbetade jag också med familjesamtal.

Ett annat exempel visar när det inte var lämpligt att arbeta som ensam terapeut beroende på mammans svårigheter.

Lisa, 5 år, är en ny patient. Modern är ensamstående, pappan har flyttat utomlands och har ingen kontakt med Lisa. Lisa har stora svårigheter att lämna mamman, hon är rädd, har svårt med kamratrelationer och ger ett hämmat intryck. Lisas mamma är sjukskriven och lever på socialbidrag. Till den första timmen är mamman mycket sen, samtalet fokuserar helt på hennes egna problem och i det gemensamma samtal som jag sedan har med mamman och Lisa tar mammans behov helt överhanden. Hon visar lite intresse för en teckning som Lisa ritat och Lisa söker inte aktivt modern. När jag direkt vänder mig till Lisa blir modern otålig och undrar om hon kan få komma ensam till nästa samtal.

I det här ärendet fick Lisa en egen terapeut, som blev bra för henne. Mamman fortsatte hos mig. Det var tydligt att Lisa behövde eget utrymme där hon kunde få hjälp med sina känslor gentemot mamman och saknaden efter pappan. Mamman hade mycket stora egna behov. Känslan av mammans egen övergivenhet och avundsjuka betydde att det skulle bli svårt för mamman att dela terapeut med sin dotter.

Föräldrarna

I föräldrarbetet är ett av målen att skapa en positiv allians mellan föräldrar och terapeut. Här kommer jag att lyfta fram några betydelsefulla aspekter.

Ensamstående föräldrar. Det kan finnas klara fördelar för ensamstående föräldrar att träffa en terapeut – utom i de fall där föräldern skulle ha svårt med att dela terapeut med sitt barn. Många ensamstående föräldrar känner ett stort och betungande ansvar i sin föräldraroll, och möjligheten att dela sina tankar om sitt barn och sig själva kan för många bli ett gott stöd.

Ibland tar det tid för både den vuxne och barnet att relatera till en annan person om de har levt i en nära relation. Föräldern är van att klara saker på egen hand, har oftast haft lite möjlighet till annat, och kan vara rädd för nya besvikelser. I de familjer där en förälder på ett eller annat sätt försvunnit ur familjen, kan det ta tid att vinna barnets förtroende.

Föräldrar med sociala problem. Familjer med stora sociala problem har ofta även kontakt med socialtjänsten. I dessa ärenden längtar ofta både barn och föräldrar efter en person som de kan vända sig till, en person som kan representera trygghet och som också kan bli ett gott identifikationsobjekt. I dessa familjer behöver terapeuten ha en öppen attityd och försöka bilda sig en uppfattning om familjens verkliga förhållanden för att på så sätt öka förmågan att förstå vad som sker på flera olika plan.

Inledningsvis bör man låta föräldrarna få utrymme att bestämma hur ofta och när de ska komma till sessionerna. Finns det något som bekymrar dem eller känner de sig enbart tvingade att komma?

Winnicott (Davis & Wallbridge, 1981) skriver om betydelsen av att förstå en familjs sociala situation, en familj kan inte utvecklas i ett vakuum.

När man träffar föräldrar som haft svåra upplevelser i barndomen, kan man ibland som terapeut, uppleva en känsla av hopplöshet i det terapeutiska arbetet. Det är viktigt att tänka på att man inte alltid kan åstadkomma mirakel och stora förändringar. Ofta blir arbetet fokuserat på det interpersonella snarare än det intrapsykiska. Barrows (2003) lyfter fram betydelsen av att låta föräldrar

som lever under svåra förhållanden, reflektera över sina barndomsupplevelser snarare än att försöka förändra dem själva.

I följande exempel är terapeuten en av flera personer som representerar myndigheter och föräldrarna är mycket ovana vid terapeutiska samtal.

Jag träffar Kalle och Anna, föräldrar till Linus 5 år, två personer från socialtjänsten, två från det utredningshem där familjen bott och en utredande psykolog. Föräldrarna sitter med jackorna på, tittar ned, nickar jakande till förslaget att komma och träffa mig, men i deras blickar kan jag ana; inte en till, vad ska det tjäna till? Den utredande psykologen har föreslagit barnpsykoterapi för sonen som har varit med om flera svåra separationer.

Fadern kommer till våra första timmar. Modern vägrar att komma, hon tror inte på samtal. Fadern och jag pratar om bilar. Han är lastbilschaufför och har tillbringat många timmar på olika gym. Efter flera telefonsamtal med modern, i vilka hon talat om sitt bristande förtroende för myndigheter, ger hon tillåtelse för pojken att komma och träffa mig. Fadern tar pojken till mottagningen. I väntrummet är pojken och pappan långt ifrån varandra, pojken rusar runt och stökar med tidningar och papper. I samtalet med fadern och pojken uttrycker de båda att de önskar att mamman varit med. Jag ber fadern att ta med modern till nästa samtal.

Två år senare, i samma väntrum, så sitter Linus, mamma och pappa och läser en serietidning. De har kommit för sitt sista samtal. Hur kom vi dithän?

När jag frågade fadern om vår kontakt så sa han: Jag har inte varit van vid att få egen uppmärksamhet, för mig har det handlat om att arbeta, att tänka det har andra fått syssla med. Modern uttryckte: det har varit så många människor som jagat oss sedan Linus föddes, så många, så olika. Det var bra att du var en person, du kom ensam till daghemmet då vi hade möte där, vi fick prata själva.

Vad säger oss exemplet ovan? Som terapeut blir man en *container* – en hållande enhet som kan hålla ihop föräldrar, barn men också externa aktörer som exempelvis daghemspersonal. Familjer som

har kontakt med socialtjänsten kan ibland uppleva terapeuter som socialtjänstens förlängda arm. Det är därför extra viktigt att initialt tala om under vilka premisser man träffas, hur frågor som rör bland annat sekretess ska hanteras.

Föräldrar i konflikt. Att arbeta som ensam terapeut kan vara bra i de situationer när föräldrarna är i konflikt med varandra.

Föräldrarna till Anders, 6 år, hade vid flera tillfällen anmält varandra till olika rättsinstanser utifrån misstanke om otrohet och förtal.

I sandlådan bygger Anders två världar, han drar en linje i den torra sanden med hjälp av ett staket och låter två kanoner, en på vardera sidan, skjuta mot varandra. I mitten placerar han en liten apa som skriker ”skjut inte hjälp”. Olika människofigurer, stolar och bord flyttas runt, för att omedelbart bytas ut mot något nytt från samma fack.

Anders mår mycket dåligt av den uppkomna situationen, i vilken föräldrarna är totalt involverade i sin egen konflikt och inte har styrkan att förstå sin sons behov. Han har svårt att sova, har börjat suga på tummen och kissar på sig. Föräldrarna vill inte komma för gemensamma samtal. Jag träffar därför föräldrarna var och en för sig och ber dem att alternerande följa Anders till hans terapitimmarna. Anders är mycket medveten om att jag träffar föräldrarna och tycks se det som hans enda hopp. I kontakten med föräldrarna kan jag använda mig av den desperation som pojken ger uttryck för och introducera hur jag upplever pojkens situation för att på så sätt skapa förståelse för hur föräldrarnas handlande påverkar pojken.

För barn, vars föräldrar är i konflikt med varandra, kan det vara lugnande att möta någon som ser dem och som förstår deras situation. Det är också lättare för barnet att vara öppen med terapeuten då båda föräldrarna gett sitt samtycke till kontakten. I dessa ärenden, som ofta är komplicerade och svåra att arbeta med, är det extra viktigt att börja tidigt med samtal med båda föräldrarna så att ingen känner sig förfördelad och satt på efterkälken. Ofta behöver man handskas med känslor av avund och svartsjuka.

Barnet

Vilka barn kan tänkas lämpliga för modellen? Man behöver bedöma hur åldersadekvat barnet är, tecken på oro och hur barnet relaterar till både föräldrar och terapeut. När det gäller barn som är under tre år är det, för det mesta, lämpligare att arbeta med barn och föräldrar tillsammans i rummet. För tonåringar passar det oftast bättre att komma till en egen terapeut. En av tonårstidens rädslor är just att vara för sammankopplad med föräldrarna, varför en terapeut för både föräldrar och tonåring kan upplevas som infantiliserande för tonåringen. Terapeuten behöver sammantaget bedöma både föräldrarnas svårigheter och barnets symptom innan behandlingsmodell bestäms. Några som betonar betydelsen av bedömning innan val av behandlingsmetod är bland andra Sander, Kennedy och Tyson (1990).

När barnet kommer till sin terapi, behöver ramar ytterligare förtydligas. Hur ofta barnet ska komma, varför barnet ska komma och att terapeuten även träffar föräldrarna. Ur barnets perspektiv kan vetskapen om att terapeuten också träffar föräldrarna upplevas på olika sätt. Ibland kan det vara en lättnad för barnet, kanske framförallt om barnet upplever att föräldern också är delaktig i de svårigheter som barnet har. Samtidigt behöver ett barn också tid för att kunna etablera en kontakt med terapeuten, varför vetskapen om att behöva dela terapeut kan var svår att ta till sig.

Fia, 7 år, säger till mig efter 1,5 års terapi "Hur kan du veta så mycket?" "Tänker du på något speciellt", frågade jag. "Ja, om min lärare och skolan." "Jag träffar din mamma och pappa och pratar med dem." "Gör du, kommer de hit?" "Du verkar förvånad." "Nu, har jag förstått, du träffar dem i ditt andra rum."

I ovanstående exempel verkade Fia initialt ha glömt bort att hennes föräldrar träffade mig. När jag tog upp det med henne, tycktes det som att det var OK så länge som jag inte berättade några detaljer om vad föräldrarna pratade med mig om. Det fanns inte heller någon fråga om huruvida jag berättade om hennes terapitimmar för föräldrarna. Detta kan naturligtvis ha funnits med även om jag inte uppfattade det så. Jag tror att det hade betydelse att jag träffade föräldrarna i ett annat rum, Fia och jag fick ha vårt arbete i fred.

Modellen kan vara lämplig för barn med olika slags symptom. I nästa sektion kommer jag att kort ge exempel på barn hjälpta av att möta den terapeut som också träffar barnets föräldrar.

Barn med tidiga kontaktsvårigheter. Utifrån min erfarenhet kan arbetssättet vara mycket bra för att involvera både barn och föräldrar i det direkta arbetet. För föräldrar till barn med autism är det ofta till hjälp att inbjuda dem till diskussion kring barnets problem och hur man som terapeut och förälder kan tänkas förstå barnets svårigheter. Genom att inledningsvis träffa barn och föräldrar gemensamt kan man öppna upp ett intresse hos föräldrarna att förstå sitt barn och barnets känslomässiga reaktioner. Föräldrar till autistiska barn är ofta osäkra på hur de ska förstå barnets reaktioner och hur de ska handskas med dem. Genom att få dela terapeutens tankar kan det bli möjligt att öka känslan av nyfiken och omsorg kring barnet. När man arbetar som ensam terapeut, i dessa ärenden, och då speciellt om man börjar arbetet med familjearbete, kan terapeuten ibland uppleva föräldrarna som co-terapeuter och det blir ett gemensamt arbete som bedrivs.

Två andra grupper av barn där arbetssättet kan vara verksamt är *barn med koncentrationsproblem* och *adopterade barn*. I dessa ärenden handlar problematiken ofta om anknytning, varför delande av terapeut kan vara ett sätt att jobba med sammanlänkningen.

Här följer ett exempel där adoptivföräldrarna hade svårt att ta till sig sin flicka och kände sig hjälplösa inför de reaktioner som flickan uppvisade.

Anna hade tillbringat sina första två år på ett barnhem i Östeuropa. Hon var 4 år då jag träffade henne och hennes adoptivmamma för att göra en bedömning. I mitt rum, tog hon en penna som hon försökte svälja medan hon skakade sitt huvud fram och tillbaka. När adoptivmammans bad henne att sluta, fortsatte hon med skakningarna. Det var som om adoptivmammans ord blev som en uppmaning till henne att fortsätta.

Jag uppfattade Anna som en flicka med stora svårigheter där hennes sätt att okontrollerbart agera ut skulle vara behjälpt av psykoterapi. Jag fortsatte att träffa Anna och hennes föräldrar parallellt

en gång i veckan. För Anna, och hennes föräldrar, blev det ytterst betydelsefullt att de fick träffa samma terapeut. Genom att inledningsvis möta dem tillsammans delade familjen sin smärta med mig. I föräldrasamtalen kunde föräldrarna få möjlighet att tala om sina egna känslor av hopplöshet av att inte förstå sin dotter. Genom att länka Annas känslor med deras kunde föräldrarna stödja sin flicka på ett bättre sätt. Timmarna hjälpte föräldrarna att bli mer känslomässigt intresserade av sin flicka och mamman bestämde att gå ned i arbetstid som ett sätt att komma närmare Anna. I Annas terapi kunde hon arbeta med sin svåra start i livet, adoptionsproblematiken och den anknytning till föräldrarna som sakta tog fart.

När barnet behöver en egen terapeut

Ibland möter vi barn som blivit utnyttjade av sina vårdare, sexuellt eller på andra sätt. Oftast behöver dessa barn en egen terapeut, då det bland annat tar tid för dem att känna förtroende för terapeuten. Att arbeta med övergrepp väcker ofta starka känslor där man både som terapeut och patient ibland behöver handskas med mycket smärta och lidande. Då dessa ärenden ofta är mycket komplexa kan det också bli stressande att arbeta som ensam terapeut. Både barn och föräldrar behöver eget utrymme för att arbeta med traumat.

Vi träffar också barn som behöver en egen terapeut då de blivit för involverade i föräldrarnas problem. Det brukar kännas som en lättnad för barnet att veta att föräldern har någon egen att tala med.

Peter är 6 år och anmäld eftersom han är impulsiv, har skolvårigheter och kissar på sig. Han bor med sin mamma som vid flera tillfällen varit inlagd på vuxenpsykiatrisk klinik då hon varit djupt deprimerad. När jag träffade mamma och pojke tillsammans kunde jag uppfatta pojkens oro över att mamma skulle bli sjuk igen. I detta fall bestämdes att Peter skulle fortsätta hos mig och att mamma skulle få en egen terapeut. Vi började träffa dem parallellt varje vecka. Efter några veckor, i väntrummet, sa Peter, när min kollega kom för att hämta mamman, ”där är mammas tant”, och jag kunde känna pojkens befrielse över att mamman träffade någon.

I ovanstående exempel behövde Peter en egen terapeut då mammans svårigheter hade stor inverkan på honom. Det blev en lättnad för honom att någon ”tog hand om” mamma.

Terapiprocessen

Under terapin kan terapeuten lyfta fram hur terapeuten uppfattar barnet i kombination med hur föräldrarnas tillvaro ter sig. Barn kan uppvisa fragmenterade delar av sin inre tillvaro, hoppa från en sak till en annan och samtidigt undvika annat. På samma sätt kan föräldrar tala om verklighet och minnen på ett sätt som är ihopblandat och som därigenom blir svåra att förstå. Terapeutens uppgift blir då att länka materialet, lägga märke till upprepningar och bli en receptiv mottagare.

Carlberg (1985) skriver om betydelsen av att tänka på relationen mellan barn-föräldrar, relationen mellan föräldrarna, ibland en frånvarande förälder, relationen mellan terapeut och föräldrar och hur denna känsla kommer till uttryck i överföringen.

Att prata om föräldrarnas eget inre barn kan vara ett sätt för föräldern att förstå sitt barn bättre. På vilket sätt och hur djupt terapeuten ska följa föräldern i dess förståelse av minnen och fantasier från barndomen behöver bedömas i varje enskilt ärende. Terapeuten kan uppfattas som ett hot om föräldrarnas egna föräldrar inte varit tillräckligt goda och hållande objekt. Samtidigt är det viktigt att inte glömma bort föräldrarnas egna tidiga upplevelser och ge utrymme i samtalen att tala om dessa. Det kan vara ett sätt för föräldern att förstå sitt eget barn bättre. Sperling (1982) skriver bland annat om betydelsen av att konfrontera föräldern med omedvetna känslor kring barnet.

I exemplet träffar jag Stina och Anders föräldrar till Rebecca 5 år. Rebecca är aggressiv, hon slår sina dagiskamrater, och framförallt modern uppfattar henne som stökig och klängig. Mamman började arbeta då Rebecca var 6 månader och familjen har haft olika barnflickor. Både Anders och Stina befinner sig mitt i karriären med stora krav från sina arbetsgivare. Föräldrarna upplever att det är ständigt brist på tid, de hinner sällan ses. Stina vill helst av allt inte hämta Rebecca på eftermiddagarna på dagis, eftersom flickan ofta blir jobbig, kräver glas-sar och godis och aldrig tycks nöjd. Här ett utdrag

från en timme med föräldrarna:

Modern beskriver inledningsvis hur Rebecca kastat en nyinköpt jacka i ansiktet på en dagiskompis till synes utan någon direkt anledning. Modern känner sig speciellt sårad eftersom hon stressande köpt jackan på en flygplats när hon var på väg hem från en affärsresa. När jag frågar henne vem som köpte hennes jackor då hon var 6 år tittar hon först förvånad men säger sedan: att föräldrarna aldrig hade tid, de var alltid upptagna. I de följande timmarna kan vi fokusera på mammas minnen av att ha blivit lämnad på ett barnpensionat då hon var 5 år och känslan av att alltid känna sig besviken framförallt på sin mamma. Under en timme säger mamman: ”det måste ha varit fruktansvärt för mig att ha blivit lämnad på det sättet”.

Efter den timmen är det som om mamman allt mer tar in sin flickas känslor och jag lägger märke till att mamma och flicka sitter tillsammans i samma soffor i väntrummet då jag kommer för att hämta flickan. Tidigare hade mamman ofta stått upp och talat i en mobiltelefon, allt medan flickan hoppat runt. Timmen då vi talade om jackan och dess betydelse blev en vändpunkt (Carlberg, 1997) i terapin.

Parallellitet

Något som röner speciellt intresse är den parallellitet som kan uppkomma mellan i barnets respektive föräldrarnas timmar. Låt oss återgå till Fia, flickan som undrade över hur jag kunde veta så mycket om hennes skola.

I terapimaterialet återkom ett tema med ambulanser där Fia lät en ambulans köra runt i den våta sanden för att till sist bli begravd. I en av timmarna gömde Fia en ambulans i sanden och jag skulle gissa var den fanns. Under samma timme hördes ett starkt ljud från gatan, varpå Fia undrade; vad var det? Jag svarade henne; ja, vad kan det ha varit? Fia svarade att det antagligen var en ambulans på väg någonstans och jag hade en känsla av att det var något kring detta som oroade henne, varpå jag sa; man kan bli oroad när

ambulanser åker iväg. Fia fortsatte; man vet aldrig var de tar vägen.

Ambulanstemat fick mig att fundera. Fia hade en hel del somatiska symptom i form av huvudvärk och magsmärtor, men jag kände inte till några allvarligare sjukdomstillstånd eller sjukhusvistelser hos vare sig Fia eller föräldrarna. Jag bestämde mig därför för att ta upp saken med föräldrarna. Det framkom då att faderns mamma, som varit mycket deprimerad, hade åkt iväg till mentalsjukhus när fadern var liten, för att aldrig komma tillbaka. I samtalet kunde fadern beskriva hur smärtsam upplevelsen varit för honom, så smärtsam att han valt att inte dela den med andra. När Fia undrat på vilket sätt hennes farmor dött, hade fadern svarat att hon dött av cancer.

Att arbeta som ensam terapeut ger en möjlighet att direkt tala med föräldrarna om det är något som blir oklart, exempelvis kring familjehemligheter. Denna information kan sedan användas på lämpligt sätt då terapeuten träffar barnet.

En annan aspekt av parallellitet är att barn och föräldrar delar den terapeutiska erfarenheten genom att möta samma terapeut. Det är en fördel då terapeuten har all information och inte behöver få den från en kollega, vilket är fallet då barnet träffar en terapeut och föräldrarna en annan. I föräldrasamtalen får terapeuten en känsla av hur det kan kännas att vara barn till föräldrarna. Genom att träffa barnet får också terapeuten en känsla för hur föräldrarna kan känna i relation till sitt barn.

Konfidentialitet

Ett speciellt dilemma, som kan dyka upp i föräldrasamtalen, är att föräldrarna vill veta vad som äger rum i barnterapi. Det kan bli en svårighet att veta vad som är lämpligt att tala om. På samma sätt behöver terapeuten avgöra om det är något som behöver föras in i barnterapi utifrån det som föräldrarna talat om. Samtidigt ger föräldrasamtalen en unik möjlighet för terapeuten att ha föräldrarnas tankegångar i bakhuvudet under barnterapi.

Utifrån min erfarenhet, verkar det som att föräldrarna förstår att det som barnet gör i terapin, är barnets eget och att de inte ska pressa vare sig barn eller terapeut på vad som sker. Inledningen på kontakten får här betydelse, där det är viktigt

att tala med föräldrar om hur det känns att lämna sitt barn till en annan vuxen och att barnet delar känslor och tankar med en vuxen person, som inte är dess förälder. Hur känns det för en förälder att se sitt barn gå i väg till en terapitimme, och samtidigt bli lämnad kvar i ett väntrum?

En del föräldrar känner oro, tanken på att lämna barnet till en, för dem, okänd person, kan upplevas som både konstig och skrämmande. Därför får det betydelse att de själva godkännt terapeuten. För dessa familjer är det ofta bra med samma terapeut. Barnet känner att föräldrarna givit sitt godkännande och kan därför lättare känna sig fri att komma till timmarna.

Sandler (1990) skriver om betydelsen av att kunna ta upp frågor med föräldrarna när det är något som är svårt att förstå i barnterapi.

Terapirummet

Hur man ska utforma terapirummet väcker intresse i sig. Om det är möjligt, är min erfarenhet, att barnet bör ha ett barnorienterat rum och att man träffar föräldrarna i ett annat. Det kan vara ett sätt att lättare hålla isär det som sker i de olika terapitimmarna. I en artikel av mig (Nilsson, 2000), diskuteras bland annat rummets betydelse utifrån en barnterapi där ett dockskåp stod i fokus.

Sammanfattande kommentarer

Det är viktigt att reflektera över varför terapeuten väljer att arbeta med både barn och föräldrar. Vad är motiven bakom, och med vem identifierar sig terapeuten; barnet, föräldrarna eller kanske båda? Kanske också fokus förändras under terapiprocessen. Terapeuten behöver se upp med sina egna känslor av omnipotens och tro att klara det mesta. I de ärenden, där man arbetar ensam, och kanske framförallt i dem som blir lite längre, är det nödvändigt att ha en kollega att arbeta tillsammans med. Att dela en inre arena, ett utrymme för lek och tanke, kan vara ett sätt för både barn och föräldrar att få gemensamma upplevelser. I kristrapier är det, enligt min erfarenhet, en fördel att inte bara ha samma terapeut utan att också dela smärtsamma upplevelser i de första gemensamma familjesamtalen.

När man arbetar som ensam terapeut, ligger fokus på relationerna som skapas mellan barnet och terapeuten respektive mellan terapeuten och föräldrarna. Terapeutens kunskap och förståelse för barnet och föräldrarna fördjupas allt eftersom. Detta skapar mycket goda förutsättningar för intervention, när det är lämpligt. Arbets sättet minskar också den risk för splittringmekanismer som kan förekomma då man är två terapeuter i barn-/föräldraterapi. Konkurrens kan dock förekomma mellan barnet och föräldrarna i kontakten med terapeuten. Därför är det extra viktigt att tänka igenom hur arbetet ska läggas upp, hur eventuella uppehåll ska te sig och hur avslutningen ska utformas. Ofta kan det vara bra att avsluta arbetet, så som man en gång började, med gemensamma familjesamtal.

Ibland har jag känt att kontakten med barnet inte blir lika intensiv som i en barnterapi där en kollega träffar föräldrarna. Det kan ha att göra med dilemmat med dubbla överförings-/motöverföringskänslor, där terapeuten behöver hålla dessa på flera olika nivåer.

Att arbeta som ensam terapeut innebär alltid en större sårbarhet. Om kontakter utanför terapirummet behövs, som exempelvis vid skolkonferenser, kan terapeuten känna sig ensam och övergiven. Dessa känslor kan hänga ihop med hur familjen fungerar känslomässigt, vilket kan ge terapeuten en uppfattning om familjens funktionssätt.

Som ensam terapeut behöver man tänka flexibelt, samtidigt som arbets sättet ställer stora krav på erfarenhet och kunnande. Att ha arbetat med vuxna är en fördel. Det finns en risk att föräldrarnas vuxna sida glöms bort, eftersom barnterapeuter är utbildade i att tänka ur ett barns perspektiv. Å andra sidan kan just den kunskapen vara till god hjälp i arbetet med föräldrarna.

Går det fortare att lösa de problem som föräldrarna sökte för då man arbetar som ensam terapeut? Är metoden effektiv? Modellen är tidsbesparande, då man inte behöver ha tid för teamkonferenser etc. Samtidigt ställer arbets sättet stora krav på terapeuten hållande förmåga. Det vore mycket intressant att ta del av erfarenheter från området och då framförallt att höra hur familjer själva upplevt behandlingsmodellen. Vad jag känner till finns inga sådana studier gjorda.

Kanske det mest viktiga är att vi inte från början bestämmer på vilket sätt behandlingen ska gestalta

sig, utan att vi tänker på ett öppet och kreativt sätt. Terapeuten behöver tänka utifrån familjens faktiska förhållanden och försöka få både barn och föräldrar intresserade av det terapeutiska arbetet. Att arbeta som ensam terapeut kan vara ett arbetssätt att överväga då vi erbjuder barnterapi som både kort- och långvarig behandlingsinsats.

Jag vill rikta ett stort tack till docent Gunnar Carlberg, Ericastiftelsen, för hans stöd under arbetet med artikeln.

may.nilsson@ericstiftelsen.se

Referenser

- Barrows, P. (2003). Change in parent-infant psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 29(3), 283-300.
- Barrows, P. (1999). Brief work with under-fives. A psychoanalytic approach. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 4(2), 187-199.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Britton, R. (1989). The missing link. I J. Sterner (Ed.), *The Oedipus Complex Today*. London: Karnac.
- Burlingham, D., Goldberger, A. & Lussier, A. (1955). Simultaneous analysis of mother and child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 10, 165-186.
- Carlberg, G. (1985). *Psykoterapi med föräldrar till psykotiska barn*. Monografi nr 21. Stockholm: Sfp.
- Carlberg, G. (1997). Laughter opens the door. Turning points in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 23(3), 331-349.
- Chazan, S. (2003). *Simultaneous Treatment of Parent and Child*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Cramer, B. (2000). Helping children through treatment of parenting: the model of mother/infant psychotherapy. I J. Tsiantis, S. Boalt Boëthius, B. Hallerfors, A. Horne & L. Tischler (Eds.), *Work with parents: Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*. EFPP Clinical Monograph Series. London: Karnac.
- Davis, M. & Wallbridge, D. (1981). *Boundary and Space. An introduction to the work of D.W. Winnicott*. London: Karnac.
- Green, V. (2000). The child in the mind of the parent. I J. Tsiantis, S. Boalt Boëthius, B. Hallerfors, A. Horne & L. Tischler, (Eds.), *Work with parents: Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*. EFPP Clinical Monograph Series. London: Karnac Books.
- Klauber, T. (1991). Ill treatment in the countertransference: some thoughts of current work with an adopted girl and with her family by the same psychotherapist. *Journal of Child Psychotherapy*, 17, 45-61.
- Nilsson, M. (2000). The doll's house: dream or reality? A borderline girl's psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 26(1), 79-96.
- Novick, J. & Novick, K.K. (2000). Parent work in Analysis: Part one. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 67.
- Palacio Espasa, F. (2004). Parent-infant psychotherapy, the transition to parenthood and parental narcissism: Implications for treatment. *Journal of Child Psychotherapy*, 30(2), 166.
- Piovani, B. (1998). *Parallel psychotherapy with children and parents*. Northvale, N.J.: Jason Aronson Inc.
- Pozzi, M. (2003). *Psychic Hooks and Bolts – Psychoanalytic Work with Children Under Five and their Families*. London: Karnac.
- Rustin, M. (1998). Dialogues with parents. *Journal of Child Psychotherapy*, 24(2), 233-252.
- Sandler, J., Kennedy, H. & Tyson, R.L. (1990). *The technique of child psychoanalysis. Discussions with Anna Freud*. London: Karnac and the Institute of Psycho-Analysis.
- Sperling, M. (1982). *The Major Neuroses and Behaviour Disorders in Childhood*. New York: Jason Aronson.
- Tsiantis, J., Boalt Boëthius, S., Hallerfors, B., Horne, A. & Tischler, L. (2000). (Eds.), *Work with parents: Psychoanalytic Psychotherapy with Children and Adolescents*. EFPP Clinical Monograph Series. London: Karnac Books.
- Wittenberg, I. (1999). What is psychoanalytic about the Tavistock model of studying infants? Does it contribute to psychoanalytic knowledge. *The International Journal of Infant Observation*, 2(3), 4-15.