



**Gunnar Carlberg**  
Stockholm

## Terapeuters känslor i barnpsykoterapi

Hur kan man med systematik fånga och beskriva barnpsykoterapeuters känslor? Här beskriver Gunnar Carlberg studier som med olika angreppssätt försöker svara på den frågan. En meta-analys visar bland annat att terapeuter använder sina känslor för att förstå barnet, för att förstå föräldrarna och för att vägledas i valet av interventioner. Analyser av olika typer av intervjuer, nedtecknade minnen av episoder och skattningar av känslor efter varje session ger en mångfacetterad bild av motöverföring i barnpsykoterapi från olika perspektiv.

Efter att jag vid årsskiftet 2013/2014 avslutade min anställning som rektor och verksamhetschef för Ericastiftelsen har det varit naturligt att titta tillbaka på den forskning som bedrivits där under de senaste åren. Studier av utfall och förändringsprocesser har en central plats i min egen forskning. Ett syfte har ofta varit att nå en fördjupad förståelse för det känslomässiga mötet mellan psykoterapeuten och barnet. När Mellanrummet ger ut ett nummer med tema *Överföring-Motöverföring i barn-*

*och ungdomspsykoterapi* ser jag att flera studier med anknytning till Ericastiftelsens väl faller inom den rubriken.

Studierna har genomförts för att öka kunskapen om psykoterapeuters känslor, i ett vidare perspektiv motöverföring, i mötet med barnet. De kan ses som explorativa i betydelsen att de drivits av nyfikenhet, har genomförts med små medel och ibland inom ramen för utbildningar. Mitt syfte här är att presentera en enklare meta-analys (Timulak,

2009) som både skall visa på gemensamma drag i beskrivningarna av terapeuters känslor och illustrera hur man från olika perspektiv och med olika metoder kan närma sig ett fenomen för att fördjupa kunskaperna.

## Bakgrund

Mina egna erfarenheter från forskning om vändpunkter i barnpsykoterapi utgör en viktig bakgrund. En av de tidiga artiklarna (Carlberg, 1997) hade titeln *Laughter opens the door. Turning points in child psychotherapy*. Där beskrev jag utifrån egen klinisk erfarenhet hur starka känslor kommer in i sessionen med ett barn. Bakom den förändring som beskrivs finns terapeuters motöverföring och den delade känslan som leder till något nytt. I andra studier utgick jag från barnpsykoterapeuters berättelser (Carlberg, 1999, 2009). Metoden benämndes ”fokuserade systematiska fallstudier” (Carlberg, 2010) och syftade till att hitta sätt att närma sig fenomen systematiskt utan att tappa kontakten med komplexiteten i det kliniska materialet.

En relevant bakgrund är också en tidigare artikel i Mellanrummet där begreppet motöverföring i barnpsykoterapi beskrevs ur ett teoretiskt perspektiv och undersöktes genom intervjuer med barnpsykoterapeuter (Eklöf & Carlberg, 2002, länk till artikeln). En utgångspunkt för artikeln var att barnpsykoterapeuter oundvikligen åter och åter igen kommer att konfronteras med starka känslor i förhållande till barn i psykoterapi. Känslor leder ofta till att terapeuten agerar på något vis, konstruktivt eller destruktivt. Grundläggande frågor som ställs är om terapeuten fångat upp något hos barnet, det vill säga att känslan kan ses som en kommunikation, eller om känslans ursprung finns i en obearbetad konflikt eller tidigare erfarenhet hos terapeuten? Det handlar om olika definitioner av begreppet motöverföring och om gränsdragningar mot begreppet projektiv identifikation. I artikelns teoretiska genomgång konstateras att många terapeuter idag använder sig av vad man kan kalla den totalistiska definitionen. Racker (1957) definierade en totalistisk motöverföring som alla terapeuters tankar och känsloreaktioner gentemot patienten och alla andra personer med direkt anknytning till det analytiska arbetet. Här fjärrmar sig Racker från Sigmund Freuds snävtare, klassiska definition

som betonar att motöverföringen är terapeuters omedvetna reaktioner på patientens överföring. Marshall (1979) som utgår från motöverföring i barn- och ungdomspsykoterapi preciserar i sin modell fenomenet genom att skilja på vad som är ”framkallat av terapeuten”, ”framkallat av patienten” och i båda fallen vad som är ”medvetet” eller ”omedvetet”. Se vidare Eklöf och Carlberg (2002).

I den här artikeln kommer jag främst att uppehålla mig vid terapeuters känslor i mötet med barnet. Det är viktigt att påminna läsaren om att terapeuten alltid verkar i det kraftfält som också regleras av barnets känslor. Man kan för att använda Donald W. Winnicott säga att: ”Det finns inget som en terapeut eller ett barn i en terapissession”. Vi måste alltid räkna med relationen mellan barnet och terapeuten. Efter denna påminnelse; hur kan barnpsykoterapeuters känslor studeras?

## Tre perspektiv på psykoterapeuters känslor

De tre perspektiv som jag kommer att beskriva är:

- Terapeuters känslor beskrivna utifrån intervjuer.
- Terapeuters känslor utifrån en studie där känslor hjälpte terapeuterna att minnas episoder från terapier.
- Terapeuters känslor session för session i relation till utfallet.

De aktuella studierna har resulterat i ett antal publikationer som jag här fritt refererar med fokus på frågor som belyser syftet med artikeln. Den intresserade läsaren rekommenderas att gå till originaltexterna.

## Terapeuters känslor beskrivna utifrån intervjuer

I studien *Barnpsykoterapeuters känslor – barnpsykoterapeuter reflekterar över sina känslor i det terapeutiska arbetet* som presenterades som ett psykologexamensarbete av Joanna Etherton (2002) samlades data in både genom litteraturstudier och genom intervjuer av terapeuter. Rolf Holmqvist, Linköpings universitet, och jag själv var handledare för arbetet. De sex barnpsykoterapeuterna som intervjuades var

samtliga engagerade i the Erica Process and Outcome Study (EPOS, Odhammar et al., 2011).

Etherton (2002) problematiserar vad det innebär att arbeta med barn som befinner sig i utsatta situationer och som har en psykiatrisk problematik. Hon refererar bland annat till Inga Sylvander (1983) som i sin klassiska bok *Barnpsykoterapi* lyfter fram att barn väcker speciella känslor hos psykoterapeuten. Barnets litenhet och skyddslöshet kan väcka behov av att beskydda, barnets besvikelser och upplevda frustrationer en önskan om att som terapeut vara givande. Barnets utagerande eller träffande repliker kan framkalla den egna aggressiviteten som kan upplevas skrämmande eller förbjuden, menar Sylvander. Barnpsykoterapeuter kan brottas med en idealbild av hur en terapeut ska vara – alltid accepterande, alltid förstående, alltid barnvänlig – och kan bli chockad över sina egna reaktioner, att känna sig irriterad, trött, sårad, ledsen och besviken.

En egen reflektion: flera författare har berört detta. Exempelvis beskriver Berta Bornstein (1948) i sin artikel "Emotional barriers in the understanding and treatment of children" hur barn skrämmer oss med sin oförutsägbarhet, sina starka känslor, sin narcissism och sin närhet till det omedvetna. Speciellt lyfter Bornstein fram att barnen kan väcka analytikerns försvarsreaktioner när barnet är sexuellt eller aggressivt provocerande. Pine et al. (1983) beskriver i sin artikel om motöverföring från barnpsykoanalytikerns perspektiv hur arbetet med barn skiljer sig från arbetet med vuxna. Barnet ligger inte ner och sitter inte still. Barnet är aktivt och agerande i relationen, ökar/minskar distansen både känslomässigt och fysiskt. Jämfört med den vuxne har barnet närmare till omedvetna processer och ett mindre avstånd mellan det underliggande budskapet och vad som uttrycks öppet. Pine et al. (1983) skriver:

"This implies that the analyst must distinguish between content on different levels and must understand what he himself may signify for the child at any time and on what level. He must also be aware of whether his own needs are activated in relation to the child (...) This means a continuous process of sorting out." (sid 53)

Tillbaka till Etherton (2002). Hon tar ett vidare perspektiv och beskriver hur våra föreställningar

om barns natur skiftar. Vi ser i diskussioner exempel på att barn betraktas som av naturen goda eller födda med en inneboende ondska. Barn kan också betraktas som varken onda eller goda utan istället som "oskrivna blad" som helts formas av sin miljö.

En klagande tanke om hur föreställningar kan formas av kultur och sammanhang presenteras av Diana Gittins (1998). Hon menar att begreppen barn och barndom kan tänkas existera på tre nivåer: 1) Det finns faktiska pojkar och flickor vars livsbetingelser kan skilja sig åt markant. Nyckelfaktorer här är genus, klass, etnicitet och nations-tillhörighet. 2) Föreställningar om barnet finns representerade i både text och bild. Dessa representationer är ofta förenklade då de plockas ur sin materiella och historiska kontext. 3) Alla vuxna människor har själva varit barn och har lagrat minnen, föreställningar och idéer som kommer att influera sättet de ser på barnet och barndomen. Gittins (1998) menar att det är väsentligt att uppmärksamma dessa olika nivåer.

I Ethertons (2002) studie intervjuades sex legitimerade psykoterapeuter, fem kvinnor och en man, med syftet att skapa förståelse för barnpsykoterapeuters känslor i arbetet och för hur de reflekterar kring sina känslor. Terapeuterna hade alla passerat den inledande fasen i terapierna. Terapierna från EPOS-projektet hade pågått mellan nio månader och ett år med en frekvens av en eller två gånger per vecka. Föräldrar/vårdnadshavare hade kontakt med annan terapeut minst var fjortonde dag. Fyra teman kom fram i analysen av intervjuerna: Hur barnpsykoterapeuter använder sina känslor; Hur barnpsykoterapeuters känslor kan relateras till förändring i terapin; Barnpsykoterapeuters känslor och specifika omständigheter som kännetecknar barnpsykoterapi; Barnpsykoterapeuters känslor i vidare perspektiv. Följande sammanfattning bygger på Ethertons text och några illustrativa citat från studien.

**Hur barnpsykoterapeuter använder sina känslor.** Alla terapeuter i studien menar att deras känslor speglar det som händer i terapin och har samband med deras förståelse av det som utspelar sig. Känslorna beskrivs ibland som en form av vägledning eller utvärdering. Vad terapeuterna förstår i terapisituationen kan ibland uttryckas ganska vagt, i termer av "situationen", "klimatet", "att det är nåt på gång". Alla terapeuterna använder sina känslor främst som ett sätt att förstå mer av barnet

där barnets inre värld och känslor tycks vara det centrala.

”Ibland har jag kunnat känna mig riktigt ledsen faktiskt, och det är väl antagligen då när han har antytt, eller om det finns något omedvetet som har funnits här som jag har uppfattat.”

Någon terapeut är tydligare med att formulera att hennes/hans känslor kan ha flera källor. De kan härröra ur det som genereras mellan parterna i terapirummet, ha att göra med hur barnet känner eller att känslorna kan spegla någonting av barnets livssituation – som här tolkas som barnets verkliga livsbetingelser.

Större förståelse för föräldrarna kan nås av terapeuter genom det de känner i terapin. Detta är något som de flesta terapeuter uttrycker mer eller mindre tydligt formulerat.

”Det har hänt nånting. Nu är det inte bara trevligt och gulligt och fint längre utan det börjar hända saker. Men sen blev jag väldigt irriterad på henne. Alltså jag kunde förstå fostermammans ilska mot henne.”

Några av terapeuterna tar upp att deras känslor kan väcka tankar om dem själva, i betydelsen att känslorna kan härröra ur de egna svårigheterna som bör bearbetas.

”Sen kan det ibland vara så att man kan känna inom sig själv att nu är det nåt som inte stämmer, nu är jag inte med, eller nu är jag ointresserad av den här ungen och jag tycker inte att det är nåt kul. (...). Om man tänker att man ska ha en checklista inom sig är det väldigt viktigt att ta tag i det när det händer nånting i ens motöverföring som inte är bra, som inte är professionellt, som inte är utvecklande. (...). Det är ju känslor.”

Alla barnpsykoterapeuterna framställer känslor som ett viktigt verktyg för sin förståelse och för vilken ”aktivitet” de väljer, i form av sätt att tänka kring terapin, sätt att förhålla sig gentemot barnet och interventioner. En typ av intervention som nämns ofta är att ”sätta ord på”, att tolka för barnet. Här lyfts även fram teorins betydelse för förståelsen och för de interventioner som väljs. De flesta terapeuter betonar också härbärgerandet av svåra känslor som en viktig aspekt av terapeutrol-

len. Känslor av att inte förstå är något som enligt terapeuterna kan finnas ofta.

**Hur terapeuternas känslor kan relateras till förändring i terapin.** Flera av terapeuterna menar att känslomässiga upplevelser mer allmänt kan förstås som tecken på kvalitativa förändringar i en terapi.

”Kvalitativa förändringar det tror jag man upplever känslomässigt. Ibland kan man känna: Vad är det för stämning i rummet? Hur känns det? Hur är det när vi träffas? Hur är det när vi skiljs? Alltså det är nån sorts förändring eller fördjupning i en kontakt (...) det är ett mått, det är ett tecken på att nåt har hänt.”

Av flera terapeuter betonas att de känslor en terapeut har i form av engagemang och nyfikenhet i sig kan bidra till förändring hos barnet eller känslöklimatet i terapin. Detta, beskriver Etherton, stämmer överens med resultat från annan forskning (Carlberg, 1999). Terapeutens psykologiska närvaro är enligt terapeuter en viktig faktor för förändring. Den psykologiska närvaron kan också vara bristfällig. Terapeutens förmåga till härbärgerande är då tillfälligt nedsatt och det kan leda till en förändring i samspelet i terapin, barnet reagerar genom att spela ut.

Utsagor om förändring hos barnet kan också komma utifrån, till exempel från skolan, vilket påverkar terapeuters känslor. I de flesta terapierna i studien beskriver terapeuterna tecken på gynnsam utveckling hos barnen, vilket gör att känslorna väger över mot det positiva hållet. Det finns också andra typer av förändringar som ett antal terapeuter beskriver. Dessa förändringar i terapin kan röra sig om att barnet uttrycker något som väcker starka känslor hos terapeuten, t.ex. att en terapeut får en ny information om barnets situation i omvärlden och att detta väcker oro. I sådana fall betonar terapeuter vikten av att i rollen som terapeut kunna ”hålla”.

”Det hör till arbetsuppgifterna som terapeut att stå ut med och ta emot mycket. Med den här flickan har det varit ovanligt svårt (...) det är en gång det inträffade ett par saker innan, som gjorde att jag kom i olag. Jag blev väldigt upptagen av nåt (...) när jag skulle hämta flickan (...). Och så skulle jag ägna

mig åt flickan, men då var jag så ansträngd själv med sånt som jag tyckte var påfrestande att jag hade väldigt svårt att stå ut med och ta emot det här från flickan. Den händelsen, hon kände det på sig och därför blev det mer utspel, mer bråk. Det lämnade en känsla av misslyckande och snudd på katastrof därför att det fanns ingen, det fanns ingen som kunde bära hennes känslor och ingen som kunde bära mina heller. Det blev alltså plågsamt för mig.”

Tidens betydelse är något som alla terapeuter i studie framhåller. Utsträckningen i tid är en aspekt av terapiprocessen som inverkar både på terapeuters känslor och på den ökade förståelsen för det som sker.

Det sammanhang som terapirelationen i sig utgörs av och det sammanhang som den ingår i är avhängiga varandra. Etherton beskriver det som en väv där det ena påverkar det andra. Terapeuters känslor spelar en central roll i terapiprocessen, där de orsakar förändring, förändras vid förändring, speglar det som sker, och utgör en grund för förståelse och bedömning om vilken ”aktivitet” eller ”väg” som kan vara bäst i olika situationer.

**Omständigheter som gör barnpsykoterapi specifik som terapiform.** En del terapeuter föredrar att arbeta med viss problematik hos barn, vilket ger utslag på terapeutens känslor i terapin. Det finns också exempel på att det enskilda barnets problematik och livssituation kan medföra att en terapeut kan känna på ett speciellt sätt i en viss terapi jämfört med andra terapier.

Många terapeuter tar upp jämförelsen mellan att arbeta med barn och vuxna.

”Det är så känslösamt. Det finns inte med vuxna för man kan mer vara en intellektuell terapeut, även om man jobbar mycket med känslor där också. Men med barn blir det så oerhört direkt, det går liksom bara in under huden på en på nåt sätt.”

Eherton framhåller också det speciella med att barn ofta saknar egen motivation, att barnets föräldrar finns ”närvarande” i arbetet och att barn uttrycker sig på annat sätt än vuxna.

Ett exempel där terapeutrollen tar sig ett tydligt uttryck, men som också väcker frågor om etik är när barnet inte är motiverat, eller till och med

gör fysiskt motstånd mot att följa med terapeuten till terapirummet. Detta väcker starka känslor hos terapeuten. Den etiska frågeställningen handlar om att väga barnets självbestämmande mot möjligheten att i terapin tillvarata barnets integritet. Nedsatt självbestämmande medför utsatt integritet (Bischofberger et al., 1991). Hur mycket kan en terapeut ta över barnets självbestämmande utan att kränka barnets integritet? Här är det tänkbart att terapeuten nog måste iaktta sina egna känslor och känsloklimatet i terapin för att kunna bedöma vad som sker i terapiprocessen.

Terapeutrollen innebär att ta emot det barnet uttrycker utan att vara moraliserande. Etherton väcker frågor att fundera på för terapeuter: Vilka känslor/känslouttryck uppskattas eller uppmuntras kulturellt i det samhälle vi lever i? Är det barn och familjer som i mycket delar de värderingar som terapeuten har, eller åtminstone har detta som mål, som terapin fungerar bäst för? Hur speglas genusfrågor i känslor som väcks i terapi med pojkar och flickor?

**Barnpsykoterapeuters känslor i ett vidare perspektiv.** Utifrån ett mer filosofiskt perspektiv sammanfattar Etherton detta tema bland annat genom att diskutera sambandet mellan tanke och känsla. Terapeuterna beskriver att känslor och tankar går i varandra och att känslor inte alltid går att lita på. De behöver kontrolleras av tanken och då huvudsakligen i form av teoretiskt tänkande. Samtidigt finns en konsensus bland terapeuterna om känslornas centrala betydelse och på detta sätt ses de inte som mindre ”intelligenta”, utan snarare som en form av kunskap som behöver uppmärksammas i arbetet och som utgör en grund för reflektande.

Eherton konstaterar att barnpsykoterapeuternas känslor är ett relativt utforskat område. Många frågor väcks av studien. Hon resonerar om känslornas roll för olika delar av den terapeutiska relationen: alliansen, den verkliga relationen och överförings-/motöverföringsrelationen. En tanke är att den verkliga relationen är av större betydelse i barnterapi jämfört med vuxenpsykoterapi. Kanske är skillnaden mellan terapeuter större än mellan barn respektive vuxenterapi? Vilka känslor och känslouttryck uppmuntras kulturellt i det samhälle vi lever i? Vidare forskning bör ta fasta på barnens egna känslor. Ett steg i den riktning är den studie som utförts på Ericstiftelsen där barn har inter-

vjuats före och efter psykoterapi (Carlberg et al., 2009).

Joanna Etherton (2002) avslutar sitt arbete med följande tänkvärda ord:

”Att känslor kan betraktas som själva essensen för mänsklig social existens och moralitet är en anledning att ta deras roll i det barnpsykoterapeutiska arbetet på allvar, och att som terapeut reflektera kring källan till känslorna, värderingar kopplade till dem samt den funktion känslorna har i arbetet.” (sid 36)

Den tidigare nämnda studien om motöverföring i barnpsykoterapi som genomfördes av Eklöf och Carlberg (2002) har likheter med Ethertons (2002). Båda bygger på intervjuer med terapeuter. I den förra intervjuades sex terapeuter av första författaren. Inför intervjuerna ombads terapeuterna att fundera kring ett par olika exempel där de egna tankarna och känslorna inför barnet varit ett hinder respektive en hjälp i arbetet. Några huvudresultat kan lyftas fram: De intervjuade terapeuterna använde sig av en totalistisk definition av motöverföring och beskrev också projektiv identifikation som en viktig del av motöverföringen. Motöverföringen används för att förstå barnets situation och inre värld. Motöverföringen kan också upplevas som ett hinder om man inte hanterar den.Handledning och egen psykoterapi framhålls i sådana situationer som viktiga. Den bild som framträder av barnpsykoterapi, jämförd med vuxenpsykoterapi, är att den pågår i en handlingens klimat. Terapeuten engageras och kan ibland se att möjligheterna till reflektion reduceras. Utagerande pojkar beskrevs i exemplen som extra utmanande för terapeuten. Barnets agerande och svårigheter att hårbärgera aggressiviteten hotar att leda till agerande från terapeutens sida. Handledning kan vara nödvändig för att klara att driva processen vidare.

### **Terapeuters känslor utifrån en studie där känslord hjälpte terapeuterna att minnas episoder från terapier**

Nästa studie som jag vill beskriva kombinerade möjligheten att göra kvantitativa och kvalitativa beskrivningar. Datainsamlingen för *Memories of significant episodes in child psychotherapy: An autobiographic*

*hical approach* utfördes med Ericastiftelsen som bas och i samarbete mellan Gerhard Andersson, Siv Boalt Boëthius, Liv Svirsky och mig själv (2006). I en kvalitativ bearbetning av materialet presenterade Birgitta Cederström (2004) resultaten i en psykoterapeutexamensuppsats.

Datainsamlingen genomfördes i grupper av barnpsykoterapeuter. Sammanlagt deltog 31 barnpsykoterapeuter mellan 30–55 år, majoriteten kvinnor. Utöver barnpsykoterapeuter deltog också tio specialpedagoger och nio musikterapeuter i studien. Här redovisas resultaten för barnpsykoterapeuterna. De fick i grupper om fyra till 12 deltagare följande första fråga: Kan du dra dig till minnes någon episod i en barnpsykoterapi när du kände dig *Irriterad*? Efter att terapeuterna skrivit ner sina spontant uppkomna minnen under sex minuter upprepades frågan men denna gång med ordet *Skamsen*. Därefter presenterades orden *Upprymd* och *Kärleksfull*. Den ordning som orden presenterades varierades i de olika grupperna. Efter att de fyra orden presenterats ställdes följande frågor kopplade till varje ord: ”Är det här ett minne du ofta återkommer till? Hur länge sedan inträffade episoden? och Vilken betydelse tror du att episoden hade för utfallet?”

Resultaten (Andersson et al., 2006) visade bland annat att alla deltagare kunde hitta specifika minnen. Positiva minnen var lättare att komma ihåg och de var tydligare. Minnen kopplade till positiva ord var oftare förknippade med ett gott utfall. Irriterad hade mer positiv än negativ vikt. Slutligen kunde vi se att skam var svårare att hantera än irritation.

Cederström (2004) genomförde en kvalitativ innehållsanalys av de beskrivna episoderna. Episoderna grupperades efter orden och mönster söktes. Ett övergripande resultat var bland annat, liksom i Ethertons (2012) studie, att terapeuterna använder känslan för att förstå det enskilda barnet. Den följande beskrivningen följer Cederströms sammanfattning:

*Känslan av irritation* uppkommer när barnet agerar genom att förstöra saker, är våldsam eller angriper terapeuten. Men terapeuterna känner också irritation när barnet inte går att nå verbalt. Där barnet stänger ute terapeuten och inte släpper in honom eller henne, varken i lek eller genom att ta till sig vad terapeuten säger. I några beskrivningar försöker terapeuten sätta ord på det som

händer men barnet tar inte in tolkningen eller vill inte göra det. Ett gemensamt drag i episoderna är att barnet agerar på ett sätt som gör det svårt för terapeuterna att inte uppleva en känsla av irritation eller ilska. Man kan också se det som att den terapeutiska alliansen bryts eller att det inte är ett möte just i det ögonblick som episoden beskrivs.

Gemensamt för den uppkomna *känslan av skam* är att terapeuten gör, tänker, agerar eller på annat sätt handlar gentemot barnet. Man kan ha negativa tankar som att barnet är "trögt", "dumt" eller att man vill "slippa barnet". Det finns också exempel på terapeuter som lovar barnet något som det sedan glömmet. Det är inte bara negativa ageranden utan även mer positiva sådana som att terapeuterna spontant har kramat om ett barn. En del terapeuter funderar på om det är något hos barnet som får dem som terapeuter att agera som de gör. Ramarna är en av stommarna i terapin och flera terapeuter ger exempel på hur de skämts som en följd av att de brutit ramarna. Oftast handlar det om att byta tid, ställa in terapitimmarna och avsluta vid fel tidpunkt. Flera episoder innehöll också beskrivningar av att barnet tagit upp ämnen som berör kroppen och sexualitet. Liknande beskrivningar kom inte fram för de andra känslorna.

Utifrån episoderna kopplade till *känslan av upprymdhet* kan man se att känslan ofta uppkommer hos terapeuten efter en längre tids arbete med barnet. Det blir någon form av vändning i terapin där något inträffar. Till skillnad från känslan "irriterad" där terapeuten snarare agerar blir det här någon form av möte och relaterande. Flera terapeuter använder ord som "vi kunde mötas" eller "det blev ett samarbete". Det är både terapeuter och barn som tar initiativ till att detta uppkommer. Man kan också se att terapeuterna får mycket bekräftelse på sitt arbete då det händer något positivt med barnet, med andra ord det går åt rätt håll. Det kan ses mot bakgrund av att det inte är ovanligt att terapeuter beskriver att de periodvis kan känna att det man håller på med inte är meningsfullt.

*Känslan av kärleksfullhet* är snarlik "upprymdhet" då det är många situationer som kan väcka samma känsla. Till exempel att barnet visar tecken på utveckling, börjar relatera och symbolisera i terapin. Terapeuterna beskriver även här hur det blir möten mellan dem och barnet. Skillnaden i förhållande till "upprymd" är att känslan av "kärleksfull" uppkommer mer när barnet visar närhet

till terapeuten, visar och säger att det tycker om terapeuten eller visar sin utsatthet. En del barn väcker föräldrakänslorna inom terapeuten och terapeuterna kan känna ett behov av att omhänderta barnet. I många beskrivningar är det förändringar från något negativt till positivt där barn som haft stora svårigheter börjar relatera på ett nytt sätt. En terapeut beskriver hur hon kände ömhet över ett barn som kämpade trots sina svårigheter, i detta fall språksvårigheter. Terapeuterna använder ord som "närhet", "övergivenskänsla", "litenhet", "späd" och "söt" i sina beskrivningar.

Man kan se att skam skiljer sig från de andra känslorna på så sätt att den känslan ofta kopplas till något som terapeuten själv gör. I den kvantitativa bearbetningen av studiens data (Andersson et al., 2006) kunde vi se att skam var svårare att hantera är irritation. Episoder kopplade till den senare känslan kopplades oftare samman med ett positivt utfall.

Ett viktigt resultat från Cederströms studie är att metoden var fruktbar för att komma nära terapeuternas upplevelser. Vi talar ofta om intervjuer som en metod att komma nära informanterna. Här konstaterar författaren att deltagarna varit öppna och lämnat mycket personligt material. Den kontrollerade grupsituationen med sex minuter för varje känsloråd, vända blad gå till nästa blad och så vidare skapade en trygg ram för ett fritt associerande. Hade berättelserna blivit lika personliga om de samlats in genom intervjuer?

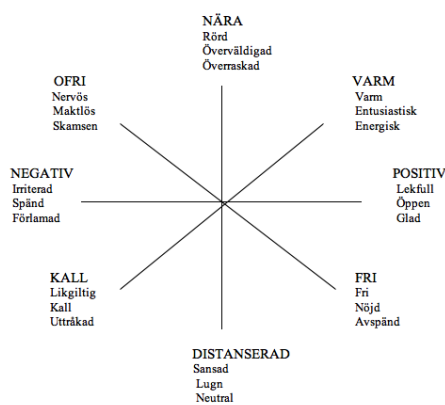
### **Terapeuters känslor session för session i relation till utfallet**

I en psykologexamensuppsats presenterade Petra Boström (2007) ett intressant sätt att mäta samband mellan barnpsykoterapeuters känslor och behandlingsutfall. Studien illustrerar en intressant kompletterande metod att närma sig barnpsykoterapeuternas känslor. Handledare för studien var Rolf Holmqvist och jag själv. Data kom från 27 terapier (18 pojkar och 9 flickor mellan 5–10 år vid terapistart) som bedrivits inom ramen för Erica-stiftelsens EPOS-studie. Terapierna kunde karaktäriseras som målrelaterade barnpsykoterapier med parallell föräldrakontakt och hade en frekvens av en till två gånger per vecka och en längd av mellan ett och två år. Syftet med studien var att undersöka

samband mellan terapeuters känslor och behandlingsutfall.

Det mått på utfallet av terapierna som användes i denna studie var de skattningar som utförts med CGAS (Shaffer et al., 1983) av terapeuterna före och efter terapin. Oberoende bedömningar hade i en parallell studie visat på god interbedömarreliabilitet (Nolkrantz Frydman, 2006). Utförligare beskrivning av utfall i EPOS-studien finns i Odhammar et al. (2011).

Terapeuternas känslor fångades med instrumentet Feeling Word Checklist (FWC) (Holmqvist, 2001). Instrumentet består av en lista med 24 ord för känslor. Den som svarar gör det på en skala från 0 till 3 i vilken utsträckning, i den här studien, barnterapeuten upplevt de namngivna känslorna under den senaste sessionen med barnet. Formuläret fylldes i omedelbart efter varje session under terapin. Orden som valts kan sammanfattas i åtta delskalor (nära, distanserad, kall, varm, positiv, negativ, fri, ofri). Figur 1 illustrerar skalorna och vilka av de 24 känslordorden som bildar respektive delskala.



Figur 1: Delskalor och känslord för FWC (Holmqvist, 2005)

Det totala antalet känslordlistor som samlades från de 26 terapeuterna (21 kvinnor och 5 män) var 1934. Varje terapeut hade lämnat mellan 36 och 154 listor, med ett medelvärde på 72 listor. Barnen som fått terapi var mellan 5–10 år vid terapistart med en medelålder på 8 år, 18 pojkar och 9 flickor.

Databearbetningen genomfördes med korrelationsanalyser mellan känslvariabler och utfall

liksom med diskriminantanalys. Det senare är en analys som undersöker i hur hög grad formulären kunde kategoriseras till rätt terapeut, alltså terapeutens igenkännbarhet. En kvalitativ analys genomfördes av ett mindre antal fall. Några av de resultat Boström (2007) presenterar kan sammanfattas på följande sätt:

När det gäller terapiernas inledningsfas: Höga skattningar på känslan *neutral* och *distanserad* vid de första fem tillfällena i terapin tycktes ha ett samband med sämre behandlingsresultat.

När det gäller hela terapiförloppet: Höga skattningar på känslan *energisk* predicerade ett sämre behandlingsutfall. En större bredd och *variation i positiva känslor* hade samband med ett positivt utfall. Terapeuten har alltså haft både höga och låga värden på de positiva känslorna.

När det gäller terapins avslutningsfas: Höga skattningar på känslan *energisk* tycktes ha negativ betydelse under hela terapin och i något högre grad i terapins avslutningsfas.

Resultaten av diskriminantanalysen visade att det fanns fler terapier med hög igenkännbarhet (över 80 %) än terapier med låg igenkännbarhet (under 20 %). Det är med andra ord vanligare att terapeuterna är relativt stabila i sina känslor genom terapiprocessen än att känslorna varierar mycket. Det fanns inget signifikant samband mellan graden av variation och behandlingsutfall. Det ena är inte bättre än det andra. För att söka eventuella mönster och skillnader mellan terapier där terapeuterna varierade lite och mycket i upplevelser av känslor genomfördes en kvalitativ analys. De tre terapier där terapeuterna beskrev minst variation jämfördes med de tre med störst variation i känslor. Boström fann vid jämförelsen liknande mönster i båda grupperna med högre värden på delskalorna nära, varm, positiv och fri än på distanserad, kall, negativ och ofri. Den intressanta skillnad som visade sig innebar att det fanns hög igenkännbarhet i terapier med utagerande problematik (gränslöshet) medan det fanns låg igenkännbarhet i terapier med internaliserande problematik (hämning och kontroll). En hypotes kan formuleras att barnets problematik väsentligt påverkar terapeutens känslomässiga reaktioner.

Slutsatserna som kan dras från studien är begränsade eftersom varje terapeut bara har haft ett barn i terapi, med ett undantag. Det är därför svårt att avgöra hur mycket barnet påverkat terapeutens



känslor och i hur hög grad terapeutens egen personlighet eller andra faktorer kring terapin har gett upphov till olika känslor. Studier med terapeuter som behandlar flera barn behövs för att undersöka detta vidare. När FWC används som här får vi en skattning av terapeutens medvetna ”motöverföringskänsla” efter en session. Vi vet lite om variationen inom sessionen. Som Anderson et al. (2006) visade i den tidigare refererade studien anger terapeuterna att det är lättare att minnas positiva episoder. Kan det ha spelat in här? Vi får också räkna med, som Ethertons (2002) studie belyste, att olika känslor är kulturellt och socialt accepterade.

Läsaren bör påminnas om att fynden får karaktäriseras som preliminära. För närvarande pågår vid Ericastiftelsen i samarbete med Linköpings universitet nya bearbetningar och jämförelser med större datamaterial (Lindqvist, 2014).

### Några slutsatser

Peter Blake, som har skrivit en av de för närvarande mest använda böckerna om barnpsykoterapeutisk teknik, säger:

”I am always asking myself what am I feeling when I am with a child. I try to go beyond the words or the play and monitor my feelings.” (Blake, 2011, sid 53)

De studier som har redovisats här har med olika angreppssätt försökt kartlägga vilka känslor psykoterapeuter minns, hur de använder känslorna och hur känslorna kan vara till hjälp men också ibland göra det svårt att skapa mening.

De beskrivna metoderna för undersökning av känslor hos barnpsykoterapeuter visar att man med olika perspektiv kan närma sig ett sammansatt fenomen som känslor som väcks hos barnpsykoterapeuter. Studierna illustrerar att man i en välkontrollerad situation där deltagarna ombads att dra sig till minnes episoder utifrån ett känsloord kan samla mycket personliga minnen. Intervjuer kan med olika förberedelser av frågor eller kliniska vinjetter ge beskrivningar av komplexa förlopp i terapier. Att efter varje session skatta de känslor man hade tillsammans med barnet ger ytterligare möjligheter att fånga betydelsen av känslor och även relationen till utfallet av terapin. De redovi-

sade explorativa studierna har sina begränsningar men visar att hypoteser och reflektioner kan väckas av mindre ansatser.

Hur kan man gå vidare? Alla studier visar hur känslorna är förknippade med uppbyggandet av den terapeutiska alliansen med barnet och även med barnets föräldrar. Green (2006) och Meissner (2007) påpekar just bristen på forskning om den terapeutiska alliansen i barnpsykoterapi. Studier som de redovisade kan hjälpa oss formulera frågeställningar som lyfter fram det specifika med att vara terapeut för ett barn. Barnterapeuten blir ett verkligt nytt objekt. Risker finns alltid att terapeuten lämnar den observerande och reflekterande hållningen för att dras in i ett omhändertagande. Studier kan också utforska terapeutens känslor och betydelsen av terapeutens kön, barnets kön, barnets problematik och föräldrarnas medverkan och delaktighet i terapin.

Avslutningsvis vill jag uppmärksamma läsaren på en slutsats som Pine et al. (1983) drar. Man betonar utifrån resonemang om överföring/motöverföring i arbete med barn att behandlaren behöver finna sig i en miljö där alla känslor kan sorteras:

”... a professional milieu which promotes frankness and where prestige is not of paramount importance, which accepts that there is much we cannot understand in ourselves, in the analysand and in the interaction.” (sid 56-57)

### Referenser

- Andersson, G., Boalt Boëthius, S. Svirsky, L. & Carlberg, G. (2006). Memories of significant episodes in child psychotherapy: An autobiographical approach. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79:229-36.
- Bischofberger, E., Dahlqvist G., & Elinder, G. (1991). *Barnets integritet. Etik i vårdens vardag*. Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Blake, P. (2011). *Child and adolescent psychotherapy*. London: Karnac
- Bornstein, B. (1948). Emotional barriers in the understanding and treatment of children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 18, 691-697.
- Boström, P. (2007). *Psykoterapeuters känslor i barnpsykoterapi*. Psykologexamensarbete, Psykologis-

- ka institutionen, Stockholms universitet.
- Carlberg, G. (1997). Laughter opens the door: turning points in child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 23, 331-349.
- Carlberg, G. (1999). *Vändpunkter i barnpsykoterapi. Psykoterapeuters erfarenheter av förändringsprocesser*. Akademisk avhandling, Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet. Edsbruk: Akademistryck AB.
- Carlberg, G. (2009). Exploring change processes in psychodynamic child psychotherapy: The therapists' perspective. I N. Midgley et al. (Red.) *Child Psychotherapy and Research: New Approaches, Emerging Findings*, London: Routledge.
- Carlberg, G. (2010). Focused systematic case studies – An approach linking clinical work and research. In J. Tsiantis & J. Trowell (Eds.), *Assessing change in Psychoanalytic Psychotherapy of children and adolescents: Today's Challenge*, EFPP Monograph, London: Karnac.
- Carlberg, G., Thorén, A., Billström, S. & Odhammar, F. (2009). Children's expectations and experiences of psychodynamic child psychotherapy, *Journal of Child Psychotherapy*, 35(2), 175-193.
- Cederström, B. (2004). *Specifika minnesepisoder i barnpsykoterapi utifrån fyra olika känslor*. Psykoterapiexamensuppsats, Ericastiftelsen.
- Eklöf, E. & Carlberg, G. (2002). Motöverföring i barnpsykoterapi. *Mellanrummet*, nr. 6, 47-62.
- Etherton, J. (2002). *Barnpsykoterapeuters känslor – barnpsykoterapeuter reflekterar över sina känslor i det terapeutiska arbetet*. Psykologexamensarbete, Institutionen för beteendevetenskap, Linköpings universitet.
- Gittins, D. (1998). *The child in question*. London: MacMillan Press Ltd.
- Karlsson, J.-O. (2001). När ramen blir kännbar – om psykoterapeuters rambrott. *Mellanrummet*, Nr. 5, 14-24.
- Green, J. (2006). Annotation: The therapeutic alliance – a significant but neglected variable in child mental health treatment studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 47:5, 425-435.
- Holmqvist, R. (2005). Behandlare har också känslor. *Psykologtidningen* nr.9, 8-11.
- Holmqvist, R. (2001). Patterns of consistency and deviation in therapists' countertransference feelings. *Journal of Psychotherapy, Practice and Research*, 10, 104-116.
- Lindqvist, K. (2014). Personlig kommunikation.
- Marshall, R. (1979). Countertransference with children and adolescents. In L. Epstein & A. Feiner (Eds.), *Countertransference*. (407-444). New York: Jason Aronson.
- Meissner, W.W. (2007). Therapeutic alliance, Theme and variations. *Psychoanalytic Psychology*, 24:2, 231-254.
- Nolkrantz Frydman, K. (2006). Inter-rater reliability of CGAS ratings in the EPOS project. Oppublicerat manuskript.
- Odhammar, F., Sundin, E., Jonson, M. & Carlberg, G. (2011). Children in psychodynamic psychotherapy. Changes in global functioning. *Journal of Child Psychotherapy*, 37, 261-279.
- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19, 591-600.
- Pine, F., Auestad, AM., Lange, J. & Leira, T. (1983). Countertransference – transference seen from the point of view of child psychoanalysis. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 16, 43-57.
- Racker, H. (1957) The meanings and uses of countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, 26, 303-357.
- Shaffer, D., Gould, M.S., Brasic, J., et al. (1983). A children's global assessment scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40, 1228-1231.

**Sökord:** barn, psykoterapi, känslor, motöverföring, forskning, kvantitativ, kvalitativ, FWC.

**Keywords:** child, psychotherapy, feelings, countertransference, research, quantitative, qualitative, FWC.

### Sammanfattning

Hur kan man med systematik fånga och beskriva barnpsykoterapeuters känslor? Studier beskrivs som med olika angreppssätt försöker svara på den frågan. En meta-analys visar bland annat att terapeuter använder sina känslor för att förstå barnet, för att förstå föräldrarna och för att vägledas i valet av interventioner. Analyser av olika typer av intervjuer, nedtecknade minnen av episoder men hjälp av nyckelord och terapeuters skattningar av känslor.

lor efter varje session ger en mångfacetterad bild och förståelse av motöverföring i barnpsykoterapi från olika perspektiv.

### **Abstract**

Is it possible to systematically describe and analyse child psychotherapists' feelings? Studies aiming to answer that question using various designs and methods are described. A meta-analysis shows that therapists use their feelings in order to create meaning in relation to the child, the parents and as a guide for planning interventions. Different kinds of interviews, retrieved memories of episodes with the help of cue-words and ratings of feelings together with the child session by session generate a multifaceted picture and understanding of countertransference in child psychotherapy.

**Gunnar Carlberg**, PhD, professor, Institutionen för pedagogik och didaktik, Stockholms universitet och forskare knuten till Ericastiftelsen, Stockholm.

[gunnar.carlberg@ericastiftelsen.se](mailto:gunnar.carlberg@ericastiftelsen.se)