





## VI ER **BAGEFTER** —

*I Danmark lever myterne om psykoterapi med børn og unge. Der efterlyses norske, svenske, tyske og engelske tilstande — og videreuddannelse til psykologer.*

**- Kun velfungerende,** velbevarede børn og unge, som kan symbolisere og verbalisere deres vanskeligheder, har udbytte af psykoterapi.

- Kun velmotiverede børn og unge har udbytte af psykoterapi.

- Tidligt relationsforstyrrede børn og unge har ikke udbytte af psykoterapi, og det kan ligefrem være skadeligt for dem.

- Forløbets længde og sessionernes hyppighed er uden betydning for barnets/den unges udbytte af terapien.

- Det er lettere at arbejde psykoterapeutisk med børn end med voksne, og derfor er en systematisk og specifik børnepsykoterapeutisk videreuddannelse ikke nødvendig hverken for psykoterapeuten eller dennes supervisor.

Ovenstående myter er igennem de sidste 20-30 år systematisk blevet modsagt af såvel forskning som praktisk erfaring, men lever ikke desto mindre i bedste velgående i dagens Danmark [1]. I forhold til fx Norge, Sverige, Tyskland og England er Danmark, hvad angår psykoterapi med børn og unge, et u-land, hvis udvikling er langt bagefter.

Vi har gennem arbejde i regi af EFPP [2] haft lejlighed til udveksling med andre europæiske lande, hvor uddannelsesmulighederne er langt bedre.

Hvor det er almindeligt anerkendt, at længerevarende psykoterapi af barnet med sideløbende forældrearbejde eller forældrebehandling kan afhjælpe eller afbøde endog alvorlige forstyrrelser af personlighedsudviklingen og dermed forebygge fx senere anbringelse af barnet uden for hjemmet. I disse andre lande er der følgelig mere offentlig støtte til psykoterapi med børn og unge, og det er mere almindeligt, at børn anbragt i plejefamilier, opholdssteder og på døgninstitutioner modtager individuel psykoterapi.

Da der med hensyn til national-økonomiske ressourcer ikke er nogen forskelle af betydning mellem Danmark og disse lande, må forskellene tilskrives professionen. Det er med andre ord vores oplæg til debat, at Danmark er svært bagefter, fordi den psykologiske profession på dette område gennem en del år har lidt af forældede holdninger, manglende viden om den europæiske forskning og tradition på området samt ikke mindst manglende systematisk videreuddannelse og praksiserfaring.

### **Nye muligheder**

I juli 2003 afholdt EFPP en kongres i Stockholm. Her fremlagde den engelske børnepsykoterapeut Maria Rhode gode eksempler på, at metoderne i psykoana-

lytisk psykoterapi med børn og unge i de sidste 30 år har gennemløbet en kolossal udvikling. Hvor man således tidligere især fokuserede på børn med emotionelle forstyrrelser, hvis personlighedsudvikling i øvrigt måtte siges at være normal, har man siden 1970'erne især i England, Tyskland og Frankrig udviklet de psykoterapeutiske metoder, så det nu ud over børn med emotionelle og adfærdsforstyrrelser også er muligt med gode resultater at behandle eksempelvis massivt traumatiserede børn, tidligt depriverede og på andre måder relationsforstyrrede børn med skader i personlighedsudviklingen og børn med indlærings- og udviklingsforstyrrelser (fx børn med diagnosen Asperger og såkaldte DAMP-børn).

Der er både på børne- og på voksenområdet sket et paradigmeskift, således at der nu ikke længere primært fokuseres på barnets evne til symbolsk og verbalt at kommunikere et betydningsfuldt *indhold*, men snarere på det forhold, at fundamentale, smerte- og angstfyldte oplevelser og erfaringer kommunikerer non-verbalt i relationen til terapeuten. Terapeutens evne til containment (jf. Bion forstået som evnen til at rumme og forarbejde følelsesmæssigt og kognitivt [3]) bliver dermed central. Terapeuten bruger sin ▶ ▶ ▶



► ► ► ”kapacitet til at tænke” og dermed skabe mening med det, der foregår i den terapeutiske relation. Med dette skift følger også et skift i opfattelsen af, hvorvidt psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge kan være relevant i en kontekst, hvor barnets evne til at skabe og verbalisere symboler er hæmmet [4]. Det falder interessant nok sammen med, at hele intelligensbegrebet i disse år synes at være under ændring.

Denne udvikling i forståelsen af, hvordan og til hvem psykoanalytisk psykoterapi er et meningsfuldt valg af behandlingsform, er sket på baggrund af en lang række forhold, som både omfatter erfaringerne fra pionerarbejde med nye børnegrupper, og som desuden omfatter nyere forskning inden for dette felt.

Takket være neurologisk forskning, forskning i tilknytningsdannelse og erfaringer fra systematisk observation af spædbørn og deres relationer har der desuden generelt udviklet sig en bedre og mere nuanceret indsigt i, at tidlig konkret og følelsesmæssig deprivation, vold og andre former for overgreb har alvorlige og langtrækkende konsekvenser såvel for barnets emotionelle og sociale udvikling som for den kognitive udvikling, idet nyere forskning på overbevisende måde peger i retning af, at barnets tidlige emotionelle og relationelle miljø er afgørende for hjernens udvikling. Der foreligger ydermere en ganske solid dokumentation for, at længerevarende psykoanalytisk psykoterapi på væsentlige områder kan påvirke ikke alene følelsesmæssige forstyrrelser, men især for yngre børn også sprog- og personlighedsudvikling generelt [5].

Psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge forstår vi som: Den særlige dialog mellem terapeut og barn, som sættes i bevægelse som følge af a) terapeutens etablering af et terapeutisk miljø, dvs. bestemte rammebetingelser for det dyadiske forhold, hvori et overføringsforhold kan udvikles og forankres; og b)

anvendelsen af terapeutisk intervention, hvormed terapeuten formidler sin forståelse til barnet af, hvad det her og nu (i handling, leg, holdning og verbalt) bringer ind i relationen [6].

Psykoterapi med børn implicerer kontinuerlige overvejelser om relationen mellem barnet og dets primære hverdagsmiljø. Et minimum af forudsigelig basal omsorg og kontakt fra barnets primære voksne er en forudsætning for barnets udvikling og for, at den psykoterapeutiske proces kan udvikles. Samtidig er det afgørende, at psykoterapeuten ikke er så involveret i barnets hverdagsliv og hverdagslivets vanskeligheder, at den terapeutiske relation ikke kan etableres, opretholdes og intensiveres.

Udviklingen af den terapeutiske proces kræver derfor, at det terapeutiske forhold forankres i et mentalt og fysisk afgrænset rum, som består af: 1) Den terapeutiske holdning. 2) Visse grundprincipper for samspillet mellem de to deltagere. 3) De fysiske og geografiske rammer. 4) En fastlagt tidsstruktur. 5) En samlet behandlingsplan, som medtænker de bredere miljømæssige betingelser for barnets hverdagsliv (i en helhed om barnets liv), herunder etablerer et konstruktivt samarbejde med barnets forældre [7].

Mønstret for, hvornår børn og unge henvises til offentligt betalt, individuel psykoterapi har både i Europa og Danmark ændret sig. Dette afspejles også i udvalget af børn, som kandidaterne arbejder med på uddannelsen af børne- og ungdomsterapeuter i regi af Dansk Selskab for Psykoanalytisk Psykoterapi med Børn og Unge, DSPBU. For de allerfleste af de børn og unge, som fremlægges til supervision, er der tale om alvorlige følgevirkninger af tidligt opståede relationsforstyrrelser eller andre svære personligheds-mæssige vanskeligheder eller skader (ofte af en blandet emotionel, social og kognitiv karakter). Det er på den baggrund ikke overraskende, at der er en relativt stor

andel børn, som er blevet adskilt fra de biologiske forældre på baggrund af traumatiserende og depriverende livsomstændigheder.

## Der mangler tilbud

Det er ingen let opgave at udføre psykoterapi med børn og unge med tunge livserfaringer og alvorlige personligheds-mæssige skader og vanskeligheder. Opgaven kræver af terapeuten, at han ikke alene er indstillet på, men også har udviklet en tilstrækkelig personlig kapacitet og færdighed til at kunne udføre det psykiske arbejde, det er at containe og på en for barnet forståelig måde verbalisere sammenhængen mellem fundamentale følelser (fx primitiv angst og smerte) og de patologiske overlevelsestrategier, som belaster barnets nutid.

Det er derfor med stor beklagelse, vi må konstatere, at det trods flere forsøg fra DSPBU's side ikke er lykkedes os at motivere vores kolleger på Københavns Universitet til at samarbejde om at udvikle offentligt forankrede videreuddannelses-tilbud til psykologer i psykoterapi med børn og unge. Københavns Universitet prioriterer for tiden efter- og videreuddannelser i form af kurser og masteruddannelser. Psykologer er her i det hele taget sparsomt repræsenteret, og der findes ingen tilbud på det kliniske og børnepsykologiske område.

Det kan nævnes, at i fx Sverige varetages denne opgave langt hen ad vejen af offentlige institutter og universitetsklinikker. I Danmark derimod er det op til den enkelte psykolog, om denne for egen regning eller i heldigste fald med delvis arbejdsgiverfinansiering vil kvalificere sig systematisk til disse terapiopgaver eller forsøge at varetage opgaven uden systematisk videreuddannelse.

*Liselotte Grünbaum, cand.psych., specialist og supervisor i børnepsykologi og psykoterapi, privatpraktiserende.*

*Heidi Rose, cand.psych., specialist og supervisor i børnepsykologi og psykoterapi, privatpraktiserende.*

## Noter:

- [1] Boethius, S., og Berggren, G. (2000) giver i "Forskning om barn- og ungdomspsykoterapi: En kunskapsöversikt" en udmærket oversigt over denne forskning og dens resultater.
- [2] The European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Sector er en netværksorganisation, hvis primære formål er på europæisk plan at støtte udviklingen af kvalificeret psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge, voksne og grupper. Se [www.efpp.org](http://www.efpp.org)
- [3] Bion, W.R., (1962): A theory of thinking. I: E.B. Spillius (ed.): *Melanie Klein Today: Developments in theory and practice. Volume 1: Mainly Theory* (pp. 178-186). London: Routledge 1988.
- [4] Sinason, V. (1992): *Mental Handicap and the Human Condition*. London: Free Associations.
- [5] Boethius, S., og Berggren, G. (2000) giver i "Forskning om barn- og ungdomspsykoterapi: En kunskapsöversikt" en udmærket oversigt over denne forskning og dens resultater.
- [6] Grünbaum, L. (1999): Psykoanalytisk børneterapi – hvordan virker hvad? *Matrix*, 16(3).
- [7] Ibid.

