

**Mellan "idiotkärlek" och manual.
Psykoterapi med utagerande barn då, nu och sedan
Pia Eresund**

Redan från första stund på Barnbyn måste du emellertid förstå att olyckliga barn inte brukar bli romantiskt bleka barn med sorgsen blick och stillsamt väsen. Detta är falsk romantik. På Barnbyn befinner du dig i verklighetens värld. Där finner du olyckliga barn som formulerar sin längtan efter förståelse och ömhet på det för dessa barn naturliga språket: svordomar, skällsord, sparkar, knytnävsslag, stölder, skolk, dåligt bordsskick, sexualglosor, fimpen i mungipan och fräckheten i truten." (Gustav Jonsson i ABC på Barnbyn 1948)

Det var tur att jag läste det här innan jag som ung psykologistudent sommaren 1961 gjorde förpraktik på Barnbyn Skå, på den tiden ett behandlingshem för "psykopatiska" barn. Ändå blev det för mig, som fram till dess mest umgåtts med relativt väluppfostrade små barn från medelklassfamiljer, en omtumlande erfarenhet.

Lättast var det med de yngre pojkarna. Minstingen i "min" stuga, Ronny, var bara sex år. Han hade en missbrukande mamma som inte klarade av att ta hand om honom. Det hade fungerat någotsånär de första åren, men nu gick det inte längre. Grannarna reagerade då Ronny fick klara sig själv ute på gården hela dagarna och ibland till sent på kvällen, inte verkade få tillräckligt med mat och ibland hade märken efter misshandel. Han kom också ständigt i konflikt med såväl barn som vuxna i sin omgivning. Han var efter i sin talutveckling och hade en konstant hes röst, kanske för att han skrikit så mycket - det gjorde han fortfarande när han blev rädd eller arg. Han tålde inte några som helst motgångar eller besvikelser. Minsta "nej" kunde utlösa ett raseriutbrott.

Näst yngst var Patrik, en avskärmad åttaåring med diagnosen "barnschizofreni". Han var mestadels lugn, även om han kunde bli alldeles rasande när han stördes eller hindrades i sina tvångshandlingar.

Men de lite större pojkarna var misstänksamma, avvisande och provokativa. Det hade jag inte väntat mig, inte heller att bli kallad "käringjävel", utsättas för öppet trots och dessutom hån när jag inte lyckades få dem att samarbeta. Den äldste, Kalle, behandlade mig som luft när husmor eller husfar var i närheten. När jag var ensam med barnen tog han över makten, gjorde precis som han ville och bara skrattade när jag sade till honom. Utom en gång, när jag blev ordentligt arg för att han var elak mot någon av de yngre pojkarna. Då tappade han kontrollen och hotade mig med brödkniven. Jag blev riktigt rädd, men det behövde jag inte ha blivit, sade husmor till mig efteråt, för Kalle var nog bara svartsjuk på mitt beskyddande intresse för småpojkar. Och på något sätt klarade Kalle och jag ut den där konflikten, fast jag minns inte hur.

Trots att jag i slutet av sommaren kände mig ganska misslyckad - i jämförelse med de i mina ögon så tuffa och trygga personer som på den tiden arbetade på Skå - dessutom både arg och förvirrad (varför uppförde sig barnen så illa när jag bara ville hjälpa dem?) - tackade jag ja till att fortsätta vikariera som biträdande husmor under hösten. Jag hade ju kommit dit för att jag hört att här fanns något att lära som var viktigt för en blivande barnpsykolog och som man inte kunde lära sig från böcker eller föreläsningar. Och det stämde verkligen. Det viktigaste som jag lärde mig var nog att trotsigt och provokativt beteende kan fungera som ett skydd för bristande tillit till såväl sig själv som andra. Jag såg att de pojkar som ofta rymde verkade märkligt nöjda när vi letade upp och hämtade hem dem igen. Jag förstod att de inte ville gå i skolan för att de inte kunde läsa och skriva och var rädda för att återigen misslyckas. Jag märkte att de njöt av att verka starka och osårbara när de bråkade, störde och vandaliserade tillsammans. Men när de slogs med varann var de livrädda

och gav sig helst på dem som var mindre än de själva. Tre av de utåt mest kaxiga pojkarna var sängvätare. Jag såg också att Kalle trots sina fjorton år längtade efter ömhet och efter hemska utbrott kunde gråta och slänga sig i husmors famn. När jag började förstå denna aggressivitetens försvarsfunktion minskade min egen vrede och rädsla och jag kunde känna omsorg och intresse även för de större pojkarna. Jag tog inte längre deras avvisande beteende mot mig "personligt" och lät mig inte skrämmas bort.

Gustav Jonsson menade att de här barnen behövde bli "idiotälskade", det vill säga få känna sig älskade trots sina brister och sitt aggressiva beteende. De skulle erbjudas en varm och härbärgerande relation och även om de från början avvisade denna fick man utgå från att de efterhand skulle ta emot den. Men lika viktigt var att komplettera denna "idiotkärlek" med "gränssättning". Jag måste därför även övervinna min konflikträdsla för att i många situationer trots pojkarnas ilska och motstånd kunna säga nej, konfrontera och ställa krav. Ovärderliga erfarenheter, skulle det visa sig när jag senare, i slutet av 1960-talet, började arbeta inom Psykisk Barna- och Ungdomsvård (PBU) i Stockholm med barn som hade liknande - och i vissa fall värre - problem..

Psykotterapi med bråkiga barn

Den teoretiska inriktningen inom PBU var på den tiden övervägande psykoanalytisk (freudiansk, till viss del även jungiansk). Enligt detta synsätt är det främst omsorgsbrist eller traumatisering som ligger bakom utagerande beteendestörningar hos barn och boten består därför i första hand av omsorg, trygga relationer och känslomässigt stöd från de vuxna i barnets hem- och övriga närmiljö. I särskilt svåra fall behövs individuell psykotterapi där barnet inom ramen för den terapeutiska relationen kan uttrycka känslor som under den tidigare utvecklingen hämmats eller frustrerats, samt omforma sin känslomässiga inre värld. Denna behandlingsform hade i Sverige sedan 1940-talet utvecklats på Ericastiftelsen och flera PBU-medarbetare hade där utbildat sig till barnpsykoterapeuter.

De barn som vid denna tid behandlades på Ericastiftelsen hade visserligen mycket svåra störningar, men de var sällan öppet antisocialt utagerande, snarare aggressionshämmande, och deras sociala tillhörighet var vanligen medel- eller överklass. Majoriteten av de barn som kom till PBU var dock pojkar med "uppfostringsproblem", som i många fall också hade allvarliga psykosociala problem i sin hemmiljö. Det var alltså barn med en i flera avseenden annorlunda problematik och när barnpsykoterapeuterna med dem försökte tillämpa den metodik som de utbildats i slog det inte alltid väl ut. Vissa barn reagerade med aggressivitet som försvar mot alla slags obehagliga känslor och för dem var det ingen hjälp att uppmuntras ge uttryck för sin vrede, snarare kunde det förvärra situationen. Dessutom var en del av dem så försummade att de inte hade utvecklat adekvata psykologiska jagfunktioner och först och främst behövde hjälp att bygga upp sådana. Arbetssättet måste därför modifieras och man hämtade inspiration till detta från såväl England, USA som Norge. En av mina första handledare var Inga Sylvander, som arbetade mycket aktivt med att utveckla och undervisa i jagstödjande behandlingsmetodik för barn.

Men trots god handledning var det inte lätt att ha att göra med en del barn i terapirummet. Man blev svettig, fick sand i håret och mordiska känslor i huvudet. När patienten sprang ut i väntrummet och skrek att han (det var på den här tiden vanligen en pojke) aldrig mer ville komma tillbaka, visste man inte vad man skulle göra eller säga. Eller när man höll i honom för att han inte skulle kasta ut saker genom fönstret och han vrålade: Hjälpt hon dödar mig! - Inte visste man heller riktigt hur man skulle hantera upprepat sadistiskt utagerande i leken - var det något man egentligen borde stoppa

eller var det viktigt att han fick det här "ur sig"? Var det bra att patienten fick fuska sig till att vinna i spel eller borde man ta kamp om att tillämpa reglerna? Och hur skulle man förhålla sig när han hävdade att de rapporter om dåligt uppförande i skolan och annorstädes som strömmade in bara var lögn och förtal?

Många av de pojkar som agerade ut på det här sättet i terapirummet lugnade faktiskt ganska snart ner sig i skolan och hemma och efter ett par år kunde behandlingen avslutas med ett lyckat resultat. De kunde använda sig av det härbärgerande som erbjöds i terapirelationen och efterhand i samarbete med terapeuten utveckla nya sätt att hantera sina känslor. Men med en del barn fungerade det inte så bra. Enligt min erfarenhet berodde det då framför allt på tre saker (oftast alla tre på en gång): 1) att föräldrarna inte gjordes tillräckligt delaktiga i behandlingen, 2) att man inte samarbetade med skolan, 3) att barnet behövde mötas med en mer aktiv och strukturerad terapeutisk teknik. Det senare gällde såväl "garderade" barn som *inte* agerade ut i terapisituationen, men inte heller lekte eller pratade, på sin höjd ville spela spel med terapeuten som "hyperaktiva" barn som agerade ut alldeles väldigt mycket.

Minskat intresse för barnterapi

Så långt som ett stycke in på 1970-talet ansågs inom PBU psykodynamisk lekterapi - individuellt eller i grupp - som den bästa behandlingen, i de fall där behandling för barnet ansågs vara nödvändig och genomförbar. Men resurserna till terapi räckte då som nu endast för en mycket liten del av de aktuella barnen och för de allra flesta fick man ändå hitta andra lösningar såsom stöd i skolan eller förskolan och fortsatta föräldrasamtal.

Det stora intresset för barnpsykoterapi började dock avta redan i slutet av 1960-talet, då den allmänna medvetenheten om samhällsproblemen var stark. Man ville arbeta mer på "strukturell" nivå och mer med barn från underprivilegierade miljöer. Detta krävde delvis nya metoder såsom hemma-hos-terapi och miljöterapi. Barnterapeuterna blev i sådana verksamheter efterfrågade mer som handledare än som terapeuter. Under 1970-talet kom familjeterapi och intresset för barnterapi minskade ytterligare. Många barnterapeuter övergick till att arbeta med familjeterapi eller handledning i miljöterapeutiska verksamheter. De som absolut ville arbeta individuellt valde ofta att arbeta med gravt störda, gränspsykotiska eller autistiska barn. Många lämnade den offentliga sektorn och blev privatpraktiserande, med framför allt vuxna patienter. Efter den första smekmånadsperioden med familjeterapi och i och med att objektrelationsteorierna slog igenom på 1980-talet, började dock intresset för individualterapi att öka igen. Men nu fick man även konkurrens från annat håll av terapeuter som behandlade barn individuellt på annat sätt. Beteendeterapeutiska metoder började tillämpas och visade sig vara i alla fall kortsiktigt effektiva. Svenska psykoanalytiker utbildade sig i barnanalys.

Det parallella föräldraarbetet sköttes ursprungligen av kuratorerna inom PBU. När familjeterapi och nätverksarbete slog igenom ägnade sig många kuratorer istället åt detta. Efterfrågan på barnterapi var ju inte heller längre så stor. Samtidigt blev möjligt även för andra teamkategorier än psykologer att utbilda sig i barnterapi och det gjorde en del av de kuratorer, som fortfarande var intresserade av individualpsykoterapi. Detta plus ökande arbetsbelastning och krav på snabba insatser medförde ett minskat intresse för föräldraarbete som särskild metodik. Barnterapeuterna fick allt oftare själva ta på sig även denna arbetsuppgift, både i egna och andras fall.

Andelen barn inom PBU som behandlades med individuell psykoterapi minskade successivt. Ann Lantzourakis (1998) påvisade att detta antal under hela 1990-talet hade minskat kraftigt. Under

1997 gick 258 barn i individuell terapi, varav endast 44 mer än en gång i veckan. Hon drog slutsatsen att om den minskning i antalet barnterapi som skett under 1990-talet skulle fortsätta i samma takt skulle behandlingsmetoden helt ha slutat tillämpas inom mindre än tio år.

Pedagogik och miljöterapi försvinner

PBU-verksamheten hade ännu i slutet av 1980-talet ett mångsidigt behandlingsutbud, där de öppna mottagningarnas arbete kompletterades med miljöterapeutisk "mellanvård" såsom dagbehandlingsgrupper och terapiskolor. I början av 1990-talet ökade antalet hjälpsökande barn och ungdomar starkt och det blev allt svårare att räkna till resursmässigt. Samtidigt blev det av besparingsskäl nödvändigt att genomföra radikala nedskärningar och ledningen valde då att avveckla de miljöterapeutiska verksamheterna: terapiskolorna och dagbehandlingsavdelningarna - istället för att genomföra mer generella besparingar. Detta innebar en prioritering av öppenvårdsverksamheterna, med den medicinskt och psykoterapeutiskt specialiserade kompetens, som byggts upp där. Det var ju också till mottagningarna som köerna de senaste åren växt så lavinartat. Då nu skolorna kommunaliserats menade man också att kommunerna skulle ta ansvar för att erbjuda undervisning och omsorg till alla barn, även dem med särskilda behov.

När den pedagogiska och miljöterapeutiska delen av PBU-verksamheten försvann, blev det naturligtvis svårare att ta sig an barn med beteendestörningar. Man började se dem mer som ett socialt problem som skolan eller socialförvaltningen borde ta hand om, först därefter skulle PBU kunna vara till hjälp. Tendensen tycks faktiskt vara att andelen beteendestörningar som behandlas har sjunkit något successivt, jämfört med andra typer av problem. (Vilket inte riktigt stämmer med rapporter om ökande våldsamt och antisocialt beteende hos barn och unga.)

Med hjälp av en sliten metafor kan man säga att ett "Svarte-Petter-spel" hade börjat, där de olika institutionerna försökte skyffla undan problembarnen till de andra. I skolan gick det inte att undervisa barnen innan deras psykologiska problem lösts av PBU och deras sociala problem hade åtgärdats av socialförvaltningen. Men socialförvaltningen kunde heller inget göra om inte barnen hade en bra skolsituation och fick behandling för sina psykiska problem. Trots att alla förstår att man måste samarbeta över institutionsgränserna kring barn med den här typen av problem, trots BUS-utredning och många lovvärda försök till bättre samarbete, verkar det här Svarte Petter-spelet ännu vara i gång på många håll..

Hur gjorde man förr?

Allt det här gjorde att jag började arbeta med metodutveckling av psykoterapi för utagerande barn. Som ett led i detta arbete intervjuade jag (1999) sex kollegor, som hade arbetat med barnterapi på 1950 - 60-talet. Sammanfattningsvis beskrevs då arbetet så här:

Ramarna för terapin var mer flexibla än de brukar vara i dagens barnterapi. Terapeuten kunde exempelvis besöka barnets hem eller skola. När barnen vistades på terapikoloni under sommaren var det inte ovanligt att deras terapeuter besökte dem där. Terapitimmar kunde ibland förläggas utomhus eller i något annat rum, som passade bättre t.ex. för bollspel. "Ramen är inte i första hand rummet, utan tiden och relationen". Det förekom även att individualterapeuten handledde lärarna i den terapiklass där barnet gick. Den *terapeutiska relationen* sågs alltid som den viktigaste behandlingsdelen.

De *pedagogiska* inslagen i terapin var tydliga. Spel ansågs viktiga som kontaktmedel, men också som medel för att stärka självkänslan genom att träna upp olika förmågor. Man uppmuntrade barnen att skapa och konstruera på alla möjliga sätt, inte bara symboliskt, och man kunde även hjälpa dem att träna på sådant som bollspel.

Ibland fick barnen göra godis eller baka i terapirummet. *Oral gratifiering* (godis, saft m.m.) förekom i vissa terapier en bit in på 1970-talet. Några av de intervjuade framhöll att godis kan ha en viktig motiverande och anknytande funktion med vissa barn. "Man kan kalla det manipulation eller mutor, men jag tror ändå att sådan positiv förstärkning måste finnas med ibland, innan de kan utveckla en verklig anknytning".

Den *gränssättning* som tillämpades var tydlig och konkret. Barnet fick inte göra något som kunde skada det själv eller terapeuten. "Kanalisering" av aggressiva impulser användes i gränssättande och utvecklande syfte. Om barnet började kasta sand satte terapeuten en balja i sandlådan och uppmanade barnet att kasta i den. Man använde sig även av symboliska interventioner av typen "räddningsfordon" (ambulanser och annat som terapeuten förde in i den kaotiska sandlådeleken.)

I många fall var man tvungen att stoppa barnets destruktiva beteende fysiskt. "På den tiden fick man lära sig lite teknik för det, med en arm runt ungens kropp och armar, och andra armen runt huvudet – för att inte bli skallad eller spottad på". Om barnet ville springa ut ur rummet, satte sig terapeuten för dörren. Något de flesta gjorde var dessutom att samla upp och spara bitarna av sådant som gick sönder. Man försökte även laga det som gick sönder, om möjligt under själva timmen.

Direkta verbala tolkningar användes sparsamt och det gällde även överföringstolkningar. Istället tillämpades tolkning på symbolplan eller det Gudrun Seitz's kallade "hopknytning", det vill säga att man inför barnet sammanför symboler på samma tema så att samband börjar medvetandegöras (Lantzourakis, Nilsson, Ånstrand, 2003).

Samtliga intervjuade underströk att individualpsykoterapi sällan räcker som enda åtgärd för utagerande barn. Det behövs annat stöd också: dagbehandling, terapiklass, terapiskola eller åtminstone särskilda resurser i skolan, i vissa fall behandlingshem. I många fall hade också terapikoloni varit ett viktigt komplement.

Den barnpsykoterapi som praktiserades med utagerande barn var således till att börja med relationsinriktad och tämligen eklektisk, med en psykodynamisk grundsyn. Stor vikt lades vid kontaktoppbyggnad, utvecklingsstöd och samarbete med barnets nätverk. Man gjorde inte alltid så stor skillnad mellan pedagogik och psykoterapi, och terapeuten var inte rädd för att som en verklig person relatera till barnet, dess föräldrar och ibland även lärare. Arbetssättet anpassades i hög grad till de förutsättningar som fanns - hos barnet, familjen, övrigt nätverk, terapeuten, mottagningen. Man gjorde säkert många misstag och effektiviteten var kanske inte så lysande, framför allt inte när det gällde de mest utagerande barnen, även om också vissa av dem fick god hjälp.

Hur blev det sedan och var står vi nu?

Kring millennieskiftet började krav på manualisering och visad effektivitet ställas inom den nya sammanslagna barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Stockholm. Då blev individuell barnpsykoterapi av psykodynamisk modell återigen ifrågasatt som behandlingsmetod, nu på grund av bristen på forskningsbaserad "evidens". Samtidigt sökte sig en del barnterapeuter till ett ännu

mer tolkande och tidskrävande arbetssätt och närmade sig en barnpsykoanalytisk metodik där tolkningar av omedvetna fantasier som stimuleras i överföringsrelationen utgör viktiga interventioner från första början. Andra - kanske de flesta - valde att försöka använda sin kunskap i familjesamtal och började pröva tidsbegränsade, mer aktiva och strukturerade terapiformer, i vissa fall med inslag av kognitivt beteendeterapeutisk metodik. Det är förmodligen inom den senare gruppen som det utvecklingsarbete som är av störst intresse just för utagerande barn sker. Men detta utvecklingsarbete behöver systematiseras, dokumenteras och utvärderas och för detta behövs mer stöd från verksamhetsledningen än man hittills fått.

Terapimetoder som syftar till att anpassa individens beteende till det omgivande samhället kan kännas oförenliga med en humanistisk inriktning. Men är de verkligen alltid det? Om alternativet är att dagens Kalle, Ronny eller Patrik förstör sina egna och kanske även andras liv? I dag inser nog de flesta att det ibland är nödvändigt att använda vissa tekniker från pedagogik och kognitiv beteendeterapi även i psykodynamiskt baserad behandling och erfarenheter. Och bland annat min studie (Eresund 2002) tyder på att erfarna psykodynamiskt utbildade barnterapeuter med framgång kan arbeta på ett eklektiskt sätt. Ett ömsesidigt erfarenhets- och kunskapsutbyte mellan psykodynamiker och kognitiva beteendeterapeuter skulle helt säkert komma de utagerande barnen till godo.

Referenser

Eresund, P (1999) *Psykisk barna- och ungdomsvård och de vanartiga barnen*. FoUU-rapport, Omsorgsverksamheten, Stockholms läns landsting

Eresund P. (2002) *Att behandla störande beteende. Metodutveckling i barnpsykoterapi*. Avhandling vid pedagogiska institutionen, Stockholms universitet

Jonsson, G.(1948) *ABC för Barnbyn*

Lantzourakis, A. (1998) Barnpsykoterapi inom PBU i framtiden? *Insikten*, nr 1, s.21-25

Lantzourakis, A., Nilsson, W., Ånstrand, K. (2003) *Att möta barnets inre värld. Evy Grabös efterlämnade anteckningar*. Mareld, Ericastiftelsen