

EPU 07/10

# VERKSAMMA PROCESSER I BARNTERAPIRUMMET

Susanne Eriksson

Ericastiftelsen psykoterapeutprogram  
med inriktning på barn och ungdomar, 90 hp  
Uppsats 15 hp, 2010

Handledare: Siv Boalt Boëthius

**ERICASTIFTELSEN**

*PSYKOTERAPI • UTBILDNING • FORSKNING*

# VERKSAMMA PROCESSER I BARNTERAPIRUMMET

Susanne Eriksson

Ericastiftelsens psykoterapeutprogram med inriktning på barn och ungdomar, 90hp

## SAMMANFATTNING

Syftet med detta examensarbete var att undersöka vad kliniskt verksamma psykoterapeuter anser viktigt för process och utveckling i barnpsykoterapiterapi samt hur psykoterapeuterna arbetade för att nå formulerad målsättning med barnterapi. Sju legitimerade barn- och ungdomspsykoterapeuter besvarade ett frågeformulär samt intervjuades enskilt utifrån en halvstrukturerad intervjuguide. Materialet bearbetades kvalitativt och kvantitativt. Innehållsanalysen av intervjuerna och svaren på frågeformuläret visade att framförallt emotionella processer hos barnet ansågs viktiga för process och utveckling i barnterapi framför medvetna processer och intellektuell förståelse hos barnet. Många faktorer som sågs som viktiga var faktorer som bygger allians och bildar grund för en terapeutisk relation. Resultatet visar en stor variation gällande hur terapeuterna arbetade för att uppnå formulerad målsättning. Terapeuten satte ord på skeenden i rummet, terapeuten lånade ut sig själv, terapeuten arbetade stödjande och hållande, terapeuten laddade barnet och terapin, terapeuten tog in omvärlden i rummet. Arbete skedde också via brev, barnets terapilåda och materialet i terapirummet samt via lek och syskon.

**Nyckelord:** verksamma processer barnterapi, psykoterapeut, intervju, emotionella processer, intellektuell förståelse, allians, interventioner

## **Förord**

Innerligt tack till de barnterapeuter som med stor öppenhet har delat med sig av sina kunskaper och erfarenheter. Även ett stort tack till min handledare Siv för eminent handledning, stöd och inspiration. Jag vill också tacka Gunnar och Agneta för att ni så tydligt framhöll att vi skulle gå på lustprincipen inför val av uppsatsämne. Jag är mycket nöjd med mitt uppsatsämne som inneburit att jag lärt mig oerhört mycket under arbetets gång. Jag kan bara nu hoppas att andra kommer att ha nytta av arbetet.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	
TEORETISK BAKGRUND .....	1
Skillnader mellan specifika faktorer icke specifika faktorer .....	1
Specifika faktorer bakom förändring .....	2
Icke specifika faktorer bakom förändring.....	5
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	6
METOD .....	7
Undersökningsmetoder .....	7
Undersökningsdeltagare .....	8
Undersökningens genomförande.....	9
Databearbetning .....	9
Trovärdighet och tillförlitlighet .....	10
Etiska aspekter .....	11
Rollen som intervjuad respektive intervjuare .....	11
RESULTAT .....	11
Frågeställning 1:.....	12
Frågeställning 2:.....	23
DISKUSSION.....	26
Sammanfattning resultat .....	26
REFERENSER.....	29
BILAGOR.....	30
Bilaga 1. Frågeformulär till barnterapeuten.....	30
Bilaga 2. Schema över möjliga frågeområden.....	32
Bilaga 3. Skriftliga frågor vid intervjutillfället.....	32
Bilaga 4. Brev till psykoterapeuter.....	33

## INTRODUKTION

Någon som har erfarenhet av barnterapi?

Vi har blivit erbjudna och tackat ja till barnterapi för vår sexåriga tjej, på BUP. Nu funderar jag lite på vad syftet egentligen är. Det de säger är att de ska försöka få tillgång till hennes inre värld vilket låter bra men är det det enda? Vi föräldrar ska också delta fast inte tillsammans med dottern utan vid ett separat tillfälle. Dessutom förbinder vi oss till detta i hela två år! Någon som vet mer om detta, vad tycker ni? (källa [www.alltforforaldrar.se](http://www.alltforforaldrar.se))

Det här inlägget finns tillgängligt på sajten ”Allt för föräldrar” och inlägget är från den 10 november 2005. Frågorna väcker flera tankar men framförallt visar det på ett behov för barnterapeuter att begripliggöra den behandling som rekommenderas. Vad som konkret kommer att ske kanske inte är så svårt att redogöra för. De ska komma med barnet en till två gånger i veckan. Föräldrarna ska själva delta i samtal osv. Men på vilket sätt kommer det att hjälpa barnet att träffa barnterapeuten. Vad kommer att ske i rummet som kan hjälpa barnet? Hur jobbar barnterapeuten för att åstadkomma önskvärd förändring? Dessa frågor är sannolikt svårare att förmedla på ett enkelt och lättfattligt sätt.

Behovet att förmedla sig kring vad barnterapi som behandling innefattar finns idag inte bara i förhållande till föräldrar. Beslutsfattare, politiker och chefer vill veta mer om den behandling som man stöttar och finansierar. Samtidigt finns det via internet en mängd kunskap att inhämta om olika psykologiska behandlingsformer och teorier. Sannolikt är det inte så lätt för en lekman att få grepp om all information som finns att tillgå och som ibland är motstridig.

Jag såg i samband med uppsatsarbetet en möjlighet till ytterligare fördjupning genom att välja att undersöka vad barnterapeuter uppfattade som verksamma processer i barnterapiummet och hur terapiarbete med barn kunde gå till beskrivet på en relativt konkret nivå.

## TEORETISK BAKGRUND

Många faktorer påverkar utfallet i barnterapi. Carlberg (1999) beskriver behovet för barnterapi att ha stöd på skilda nivåer. Stödet på en samhällelig nivå handlar om att barnterapi som behandlingsform finns att tillgå för familjer. Samhället behöver tillse att det finns utbildningsinstitutioner för barnterapeuter samt verksamheter som erbjuder barnpsykoterapi. Familjens stöd till barnterapi innebär att föräldrarna tillser att barnet kommer till terapi. Stödet till föräldrarna innefattar den parallella kontakt som erbjuds föräldrar i samband med barnterapi. Ytterligare en aspekt är barnterapeuten arbetsplats. Carlberg lyfter fram betydelsen av att verka inom en arbetsplats som stödjer att enskilda medarbetare bedriver barnterapi.

### **Skillnader mellan specifika faktorer icke specifika faktorer**

En vanligt förekommande indelning av verksamma faktorer vid psykoterapi är i form av specifika respektive icke specifika faktorer. Som specifika faktorer klassas terapeutisk teknik och psykologisk teori som tekniken utgår ifrån. Till icke specifika faktorer hör allt det andra som är viktigt för behandlingen men som inte är knutet till specifik teori (Johansson, 2006).

## Specifika faktorer bakom förändring

### *Psykologisk teori*

Individen föds med vissa givna förutsättningar och utveckling sker under hela livet i samspel med omgivningen. Utvecklingen ses till stor del vara beroende av kvaliteten i samspelet. En ömsesidig påverkan mellan barnets inre och den yttre miljön formar utvecklingen (Havnesköld & Mothander, 2002; Broberg, Almqvist & Tjus, 2003; Fonagy & Target, 2003).

En annan teoretisk utgångspunkt är att mindre barn uttrycker önsknings, föreställningar och teman de är upptagna av framförallt via lek (Winnicott, 1971). Andra kommunikationsvägar går via handlingar, ansiktsuttryck, kroppshållning, icke verbal kommunikation (Urwin, 2009). Genom lek och samvaro i terapirummet får terapeuten tillgång till barnets inre värld. Terapeutens bemötande och samspelet med barnet möjliggör utveckling och bearbetning. Den övergripande målsättningen med terapin är att undanröja inre, psykologiska hinder för normal utveckling. Den terapeutiska behandlingen utgår från det individuella barnet och dess förutsättningar. Terapin kan innebära en bearbetning av traumatiska händelser men också omfatta hjälp till barnet att vidareutveckla förmågan till anknytning och inre strukturer.

Child psychotherapy is a specialized treatment for children and young people with emotional, social and/or behavioural difficulties. Its central assumption is that it is possible, and may be helpful, to communicate with internal, emotional and imaginative parts of ourselves that are particularly active in childhood but which remain influential throughout our lives, even if we are not always aware of them (Midgley et al., 2009 sid 1).

Teoretiskt är begrepp som överföring och omedvetna processer centrala (Sigrell, 2000). En grundstomme i psykodynamisk terapi är arbetet att medvetandegöra omedvetna konflikter primärt genom tolkningar av överföringsrelationen. Lyons-Ruth (1998) menar att numera finns en konsensus kring att något mer än tolkningar behövs i psykoanalytiska terapier för att skapa förändring. Betydelsen av terapeuten som hållbar och arbetet att integrera svåra känslor eller upplevelser ses också som betydelsefulla för förändring.

Conscious insight may not be as important a component of the treatment as previously thought; the emotional experience associated with the therapist tolerating thoughts and feeling previously considered intolerable by the patient may be equally, or even more, important. Other potentially therapeutic aspects of the treatment include promoting the assimilation of emotionally painful and previously warded-off experiences (Fonagy & Roth, 1996, sid 5).

Psykoteraapi med barn är ingen likformig klinisk metod (Svendsen, 2007). Beskrivningar av vad som anses vara förändringsagenter visar idag en mångfald och är något som ständigt utvecklas. En identifierad skiljelinje bland beskrivningar av vad som är förändringsfaktorer finns mellan de som betonar relationen mellan barn och terapeut som mest betydelsefull för förändring till skillnad från dem som betonar verbala tolkningar som leder till insikt (Carlberg, 2009). Hart (2009) refererar till Theophilakis som beskriver att det idag finns två huvudinriktningar inom barnterapi, en innehållsorienterad och en relationsorienterad. Vid innehållsorienterad terapi läggs vikt vid tolkning och att ge barn insikt i egna problem. Medan det i den relationsorienterade terapin läggs vikt vid intoning och vid att skapa ett intersubjektivt fält med barnet utifrån dess förutsättningar, så att barnet får möjlighet att tona in sig med en vuxen och att uttrycka tankar och känslor.

Lyons-Ruth, Bruscheiler-Stern, Harrison, Morgan, Nahum, Sander, Stern och Tronick (1998) sammanfattar i en artikel tankegångar kring relationens betydelse för förändring. Tolkningar ser man som en språklig händelse som ändrar patientens förståelse medan *moments of meeting* är en transaktionell händelse som ändrar patientens implicita relationella kunskap. Man menar att implicit relationell kunskap skiljer sig från överföringsrelationen och att den inte ska ses som omedveten i bemärkelse bortträngd.

In therapeutic context, some small areas of the patient's implicit relational knowing may become the subject of verbal articulation and/or transference interpretation. However, the areas that become consciously articulated will be only a small part of the totality of the patients (and/or therapist's) implicit operating procedures in relationship. Although these knowing are often not symbolically represented, they are also not necessarily dynamically unconscious in the sense of being defensively excluded from awareness Lyons-Ruth et al. (1998, sid 285).

Carlberg (2009) menar att psykoterapeuten som ett nytt objekt är en viktig förändringsagent genom att terapeuten blir en modell att internalisera, vad gäller sättet att relatera, reflektera och att söka mening och innebörd. Kärnan i förändringen beskrivs vara mötet mellan två subjekt, terapeuten och barnet som ömsesidigt påverkar varandra. En annan betydelsefull faktor är att barnet via terapin kan ge utlopp för starka känslor i relation till terapeuten som tar emot.

## ***Psykoterapeutisk teknik***

### *Terapins rammar och struktur*

Centralt för terapin är att terapeuten skapar en sammanhängande och förutsägbar kontext som gör barnet tillräckligt trygg för att börja utforska och närma sig områden barnet behöver arbeta med (Urwin, 2009). Detta möjliggörs genom att terapeuten erbjuder barnet en förutsägbarhet vad gäller tider, rum och varaktighet. Ramarna ses som en grundförutsättning för att förändring ska kunna ske. Genom att terapeuten tar ansvar för ramarna ges barnet möjlighet till upplevelser av att någon finns kvar och som innebär ett hållande av barnet.

### *Verbala interventioner*

Tolkningen syftar till att innebörden av tidigare omedvetna motiv blir medvetna. Överföringstolkningen är ett arbetsverktyg som hjälper patienten att komma i kontakt med känslomässiga upplevelser (Sigrell, 2000). Andra verbala interventioner är att terapeuten sätter ord på, benämner barnets känslor, konfronterar eller klarifierar. Vilka interventioner och vilket förhållningssätt terapeuter använder avpassas till barnets utvecklingsnivå och funktionsnivå. Schneider, Pruetzel-Thomas och Midgley (2009) beskriver resultat i en studie som visar att barnets beteende i hög grad styr terapeutens interventioner och förhållningssätt.

A particular type of behaviour on a child's part elicits a certain kind of technique from the therapist, creating greater similarity in style and technique between two *different* therapists working with "similar" children than between treatments in which the *same* therapist is working with two children who engage in therapy in very different ways (sid 78).

I Carlbergs avhandling om vändpunkter i psykoterapi (1999) beskrivs att benämna barnets känslor sågs av terapeuter som en viktigare aktivitet än tolkning. I Schneider, Pruetzel-

Thomas och Midgley (2009) studie framkom att terapeuter skattade högt, arbetet att dra uppmärksamhet till känslor som barnet uppfattar som oacceptabla som t ex ilska och avund. Terapeuterna beskrevs i studien arbeta med att stötta barnets utforskande och att terapeuterna benämnde och tolkade omedvetna eller avvärjda känslor och tankar men att de inte tolkade överföringsrelationen i någon hög utsträckning.

The therapist encourages further elaboration from the child in a sensitive manner, and attempts to verbalize the child's feelings, including interpretations of unconscious or warded off thoughts and feelings, but does not necessarily "help" the child to manage difficult feelings. Interestingly, the transference relationship and its interpretation does not appear to be a central feature of the work (Schneider, Pruetzel-Thomas & Midgley, 2009, sid 79).

Kanske att tolkningens betydelse inte spelar lika stor roll utifrån att de barn som i dagsläget erbjuds terapi ofta är barn med stora svårigheter som snarare behöver arbeta med ett uppbyggande av inre strukturer och anknytningsförmåga. Hart (2009) beskriver att tryggt anknutna barn med god mentaliseringsförmåga antagligen har utvecklat en så hög grad av självkonstans att de har möjlighet att delta i en dynamisk och tolkande form av behandling. Medan andra som inte har utvecklat tillräckligt av egen identitet och impulshämning, inte kan dra nytta av denna psykologiska behandlingsform. Man måste därför söka metoder som i högre grad handlar om intoning i djupare liggande subkortikala strukturer.

### *Leken*

En viktig del av det terapeutiska arbetet är att skapa förutsättningar för lek. Terapirummet är utrustat med utvalt material som underlättar för barnet att uttrycka sig. Barnet styr i stor utsträckning vilket material som ska användas och terapeuten är följsam och lyhörd för barnets initiativ till lek. Målsättningen är att underlätta och främja symbolisering. Leken får olika betydelse för den terapeutiska processen beroende på teoretisk utgångspunkt. Svendsen (2007) refererar till Klein, Axline och Batesons syn på lekens betydelse. Klein menade att det viktigaste med leken var terapeutens tolkning och medvetandegörandet av det symboliska innehållet medan Axline hävdade att leken i sig själv var helande. Bateson lyfte fram möjligheterna med att leken sker på en "som- om-nivå". Barnet kan pröva, bearbeta utan att göra det på riktigt.

Winnicott (1971) myntade begreppet "potential space" som motsvarar ett utrymme mellan barnet och mamman, mellan den yttre världen och den inre, där leken tar plats, där också terapin tar plats. Han menade att leken var något universellt som befördrar utveckling och hälsa.

### *Terapeutens bemötande, samspel med terapeuten*

Terapeuten förväntas vara emotionellt tillgänglig för barnet. Via motöverföringen erhåller terapeuten information om barnets känsloläge. En viktig uppgift är att hållbarställa barnets olika känslouttryck. Svendsen (2007) studerade i sin avhandling vad terapeuter gör för att bidra till att barn engageras och involveras i terapiprocessen samt hur de bidrar till att barnet upplever terapin som meningsfullt att delta i. En slutsats som dragits är att en förutsättning för utveckling av allians var terapeuternas responsivitet, vilket handlar om terapeutens närvaro i rummet. Terapeuter deltar engagerat och lyhört i det som barnet har i fokus samt är lyhörd för barnets verbala och icke verbala kommunikation. Detta underbygger barnets upplevelser av att terapeuten är intresserad av vad de gör, känner och tänker. Det underbygger också barnets upplevelse av att terapeuten lyssnar på dem och att det de säger är betydelsefullt.

Terapeuten underlättar för barnet att finna uttryck för dess inre värld och försöker med olika interventioner hjälpa barnet att skapa mening och sammanhang. Alvarez (1997) skriver om behovet hos vissa barn att undersöka erfarenheten i fråga utifrån ett nytt perspektiv, genom att terapeuten lånar ut sig själv.

Dessa patienter kunde bli medvetna om en ny erfarenhet för vad som föreföll att vara första gången om den uppfattades som om den utspelade sig inuti någon annan och inte inuti dem själva. Patienten får utforska och undersöka erfarenheten ifråga utifrån ett nytt perspektiv eller en ny position som gör den mer tydlig och mer tillgänglig. Patienten kan på tillräckligt tryggt avstånd och utifrån ett kognitivt tillfredställande perspektiv införliva den med medvetandet och göra tanken tänkbar (ibid. sid 130-131).

### *Terapeutiska relationen*

Carlberg (1999) beskriver att den terapeutiska relationen har två sidor, överföringsrelationen och mötet med terapeuten som ett nytt objekt. Överföringsrelationen är det som barnet möter terapeuten med och som bygger på tidigare samspel med viktiga personer. En del av det terapeutiska arbetet är att terapeuten verbaliserar det som sker inom överföringen vilket leder till ökad insikt hos barnet.

Mötet med terapeuten som ett nytt objekt innebär också nya erfarenheter för barnet av hur samspel och relaterande kan gå till. I terapisisituationen är det inte bara gamla mönster som upprepas utan barnet får också nya erfarenheter som barnet kan internalisera, både vad gäller samspelsmönster men också terapeutens förhållningssätt vad gäller att söka mening och reflektera (Carlberg, 1999). Också Fonagy och Target (2005) lyfter fram betydelsen av mötet med terapeuten som ett nytt objekt.

The emphasis is on working in the transference, not "transference" in the classic sense of expecting children to "transfer" their thoughts and feelings about their parents onto the analyst. The relationship with the analyst, however, remains central because the clarification of children's feelings about themselves and about the analyst is the most effective route toward acquiring metalizing capacity (sid 273).

Lyons-Ruth et al. (1998) beskriver begreppet "real relationship", vilket omfattar det intersubjektiva fältet mellan två personers implicita relationella kunskap. Detta menar man går utöver det som benämns överföring och motöverföringsrelation.

We will define the "real relationship" as the intersubjective field constituted by the intersection of the patients and the therapist implicit relational knowing. This field extends beyond the transference-countertransference domain to include authentic personal engagement and reasonably accurate sensing of each person's current "ways of being with" (Lyons-Ruth et al. 1998, sid 285).

### **Icke specifika faktorer bakom förändring**

Det finns ett flertal olika icke specifika faktorer och mycket ryms inom begrepp som egenskaper hos terapeuten, egenskaper hos barnet, den terapeutiska relationen eller alliansen. Här återkommer den terapeutiska relationen som begrepp men med en något annan betydelse. Indelningen specifika och icke specifika faktorer används oavsett teoretisk inriktning på terapin. Psykodynamisk barnterapi med en teoretisk utgångspunkt i relationers centrala

betydelse både för utveckling och för behandling kommer att innehålla aspekter av terapeutisk relation som passar in för såväl specifika faktorer som icke specifika faktorer. Den terapeutiska relationen ses som en central del för förändring vilket är något teorispecifikt och därmed ingår i de specifika faktorerna. Parallellt delar psykodynamisk barnterapi aspekter av terapeutisk relation med andra terapiinriktningar som räknas till icke specifika faktorer. Forskning har visat att den enskilt mest betydande faktorn är den terapeutiska relationen eller alliansen mellan patienten och dess behandlare (Johansson, 2006).

Begreppet allians anses inte entydigt definierat. Johansson anger dock att de flesta forskare är överens om att alliansen innehåller två delar. En del är det känslomässiga bandet och anknytningen mellan patient och behandlare som bygger på kvaliteten i relationen mellan terapeut och patient. Patienten känner sig förstådd, upplever sig få stöd och värme samt bemöts med respekt och tas på allvar. Patienten känner sig trygg i att öppna sig för terapeuten och erbjuds känslomässigt stöd.

Den andra delen gäller samarbetet mellan patient och behandlare kring hur man ser på problematiken, behandlingens mål och hur man ska nå detta mål. I barnterapi är det dock vuxna som kommer med barnet till terapin och kanske utan att barnet önskar någon förändring. De flesta barnen ser inte nödvändigtvis terapeuten som en ”hjälpare” och inte heller vet de på vilket sätt terapin kan vara till hjälp (Svendsen, 2007). Svendsen refererar till Anna Freud som underströk att det känslomässiga bandet mellan terapeut och barn var grunden för det terapeutiska arbetet, men att alliansen också behöver omfatta att barnet upplever terapeuten som en hjälpare. Ett första mål för terapin blir då att upprätta en terapeutisk allians. Ibland kan det dock vara just anknytningsmönstret som är problemet. Att en allians börjar utvecklas kan i vissa terapier därför ses som en vändpunkt (Carlberg, 1999).

Den beskrivna teoretiska bakgrunden visar på en bredd i synen på vad som är verksamt i barnterapi. En viktig skiljelinje är den som går mellan betoningen på relation som en viktig ingrediens i förändringsprocessen och betoningen på nödvändigheten av verbala tolkningen som leder till insikt. Johansson (2006) anger att det finns en teoretisk diskussion om huruvida den terapeutiska alliansen fungerar som en nödvändig förutsättning och bakgrund för att patienterna ska acceptera vald behandlingsstrategi och för att metods specifika faktorer ska få effekt, eller om alliansen och kvaliteten på relationen mellan behandlare och patient utgör den kurativa, behandlande faktorn i sig själv. Gällande psykodynamisk barnterapi ligger det nära tillhands att se kvaliteten på relationen mellan terapeut och barn som en viktig del av det som är kurativt.

## SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Mitt intresse att ytterligare fördjupa mina kunskaper kring vad terapeuter ser som verksamt i barnterapi har sitt ursprung både i att jag är under utbildning men också utifrån det ökade behovet för psykodynamiska barnterapeuter att synliggöra denna behandlingsform, för att möta ett större intresse från föräldrar, beslutsfattare och politiker kring vad psykodynamisk barnterapi innebär.

### **Frågeställningar för examensarbetet var:**

1. Vad anser terapeuterna är viktigt för process och utveckling i barnterapin?
2. Hur arbetar terapeuterna för att nå formulerad målsättning?

# METOD

## **Undersökningsmetoder**

Undersökningen är genomförd utifrån de två frågeställningarna, att förstå och beskriva vad kliniskt verksamma terapeuter anser viktigt för processen i barnterapi samt hur de arbetar för att nå en formulerad målsättning. Uppsatsen har därmed en explorativ ansats utifrån framförallt ett hermeneutiskt vetenskapsideal (Wedin & Sandell, 1995). Datainsamlingen har genomförts med hjälp av ett frågeformulär, semistrukturerade individuella intervjuer samt skriftliga intervjufrågor. Terapeuterna ombads att innan intervjun välja ut en pågående barnterapi som planerats pågå minst ett år med ett utagerande barn i åldern 6-10 år. Utgångspunkten för besvarandet av frågeformulär och intervjun är utifrån den valda barnterapien.

### ***Frågeformulär***

Intervjupersonerna ombads att fylla i ett frågeformulär med 12 bakgrundsfrågor innan intervjun (bilaga 1). Frågorna gällde (a) barnterapeuten, (b) utvald barnterapi samt (c) teoretisk inriktning och (d) andra faktorer som påverkat deras arbete i barnterapi. Detta för att underlätta insamlingen av information om deltagarna och ge möjlighet för intervjupersonerna att gå till journaler för information om målsättning för den valda terapin.

Frågorna om (a) barnterapeuten gällde grundutbildning, antal år som psykoterapeut, kön och arbetsförhållande. Frågor om (b) barnterapien rörde vem som var föräldraterapeut, barnets ålder vid terapistart, barnets kön, ev DSM IV diagnoser, målsättning med terapi, samt antal månader terapi pågått.

Frågan om (c) teoretisk inriktning som påverkat arbetet i barnterapi innehöll 15 listade teoretiska inriktningar att välja mellan; objektrelationsteori med inspiration från Klein, objektrelationsteori med inspiration från Winnicott, driftspsykologi, jagpsykologi, självpsykologi, humanistisk psykoterapi, existentiell psykoterapi, kognitiv psykoterapi, systemteori, kognitiv beteendeterapi, eklektisk inriktning, anknytningsteori, affektteori, hjärnforskning samt annan inriktning.

Vid frågan om (d) andra faktorer som påverkat arbetet hade terapeuten att ta ställning till 12 listade svarsalternativ vilka var; erfarenhet tidigare psykoterapeutiskt arbete, erfarenhet av andra terapeuters arbete, terapiutbildning, handledning/konsultation på terapi, tidigare handledning/konsultation, litteraturstudier, egen terapi/analys, erfarenhet av att vara handledare, eget utvecklingsarbete/forskning, personliga erfarenheter, vald terapeutisk inriktning samt annat.

De frågeformulär som använts är ursprungligen utarbetade inom ett forskningsprojekt bedrivet på Ericastiftelsen, The Erica Process and Outcome Study, EPOS projektet. Svartsalternativen på frågan om teoretisk inriktning kompletterades med affektteori och hjärnforskning i övrigt användes frågorna i samma utformning som vid EPOS projektet.

## ***Intervjuer***

Arbetet med att ta fram intervjuguiden inleddes med en litteraturgenomgång över området. Ett schema över möjliga frågeområden (bilaga 2) sammanställdes och intervjufrågor formulerades. Syftet med schemat var att identifiera olika frågeområden som kunde vara intressanta och adekvata att täcka av. Frågeområden i intervjuguiden var:

- Vad kännetecknar ett verksamt psykoterapeutiskt förhållningssätt för dig?
- Vad har varit/är viktigt i ditt förhållningssätt gentemot barnet?
- Vad tror du är verksamt i ert möte?
- Faktorer i rummet som har fått betydelse i terapin?
- Gynnsamma faktorer hos barnet?
- Gynnsamma egenskaper hos terapeuten?
- Ramarnas betydelse för barnet?

Intervjuguiden utformades för att inbjuda till breda svar utifrån att studien är explorativ. Under intervjun ombads intervjupersonerna också svara skriftligt på två intervjufrågor (bilaga 3). Fråga ett handlade om vad terapeuten uppfattade var viktigt för process och utveckling i barnterapi. Fråga två innebar att terapeuterna skattade sitt terapeutiska förhållningssätt i den valda terapin.

## **Undersökningsdeltagare**

### ***Rekrytering av intervjupersoner***

Ett brev författades (bilaga 4) och skickades till en privat mottagning, en landstingsfinansierad psykoterapimottagning samt till terapeuter utifrån personlig kännedom anställda inom BUP. Terapeuter villiga att delta i studien ombads ta kontakt via telefon alternativt e-mail för bokning av intervjutid på en för dem lämplig plats. Ingen ersättning utgick till deltagarna. Sju personer accepterade denna förfrågan.

### ***Presentation av intervjupersonerna***

Studien bygger på intervjuer med sju personer. Könsfördelningen var fem kvinnor och två män. Sex personer var leg. psykologer och en var socionom. Samtliga var leg. psykoterapeuter. Fem av dessa sju hade en yrkeserfarenhet efter psykoterapeutlegitimation som var 10 år eller mer. En persons yrkeserfarenhet som psykoterapeut var 5-9 år. Ytterligare en person hade mindre än 4 års yrkeserfarenhet efter psykoterapeutlegitimationen.

### ***Presentation av barnterapierna***

Terapeuterna ombads att välja ut en pågående barnterapi som planerats pågå minst ett år med ett utagerande barn i åldern 6-10 år. Syftet med avgränsningen var att sträva efter att skapa en sammanhängande grupp.

### ***Barnen***

De valda terapierna omfattar tre pojkar och fyra flickor. Åldrarna på barnen vid terapistart var en fyraåring, en femåring, två sexåringar, två sjuåringar och en åttaåring. DSM IV diagnoser barnen uppfyllde innan terapin startade var trotsyndrom, Aspergers syndrom, ADHD, överdriven ängslighet, dystymi samt utagerat stort beteende. Två av barnen hade inga diagnoser innan terapistart.

### *Barnterapierna*

Av samtliga terapier vid intervjutillfället hade en pågått i sex månader, två stycken i åtta månader, en i tio månader, en i femton månader, en i arton månader och en i trettiosex månader. Tre terapier bedömdes av terapeuterna vara i mittfas, en bedömde sin terapi vara i mittfas mot avslutningsfas, ytterligare en bedömde sin terapi vara i avslutningsfas och två terapier var vid intervjutillfället avslutade. I fyra av sju valda terapier var barnterapeuten också föräldraterapeut. För övriga tre fanns en annan person som föräldraterapeut.

### *Målsättning för vald terapi*

Målsättningen inför terapin inhämtades via frågeformuläret som en del av bakgrundsinformation.

- Att hjälpa patienten med anknytningen och därefter mer adekvat separation från föräldrarna. Att hjälpa patienten med att bättre känna igen affekter, differentiera känslor och kunna reglera obalans i soma och psyke samt i relation till andra.
- Bli mer medveten om sin aggressivitet och hur kan man förstå det och hjälpa barnet.
- Att barnet ska bli mindre rädd.
- Bli gladare, jämnare humör, ökad egen reflektionsförmåga.
- Hitta sätt att uttrycka känslor, hitta ord i stället för att vara så utagerande. Barnet kunde bli otroligt ängslig, rädd, att bearbeta det i terapin. Hjälpa föräldrarna hitta verktyg och framförallt få dem att mer tänka kring vad det betyder det som barnet gör. Hur kan hela barnets sociala samvaro bli mer begriplig för barnet. Hur kan man underlätta barnets vardagsliv på olika sätt.
- Komma tillrätta med barnets blyghet och utanförskap i skolan.
- Att hjälpa föräldrarna och barnet att överhuvudtaget närma sig varandra. Att hjälpa dem att hålla samman familjen att inte låta barnet splittra familjen. Att hjälpa barnet hur man möts. Att hjälpa föräldrarna att förstå vad som ligger bakom barnets beteende. Barnet visste överhuvudtaget inte varför andra blev så arga, varför de skrek, varför de var ovänner. Hon förstod verkligen ingenting av orsak och verkan. Ett av målen med barnet var att visa på enkla samband.

## **Undersökningens genomförande**

I samband med bokning av intervjutid mailades de sju frågeområdena (bilaga 2) som intervjun skulle utgå ifrån samt ovan nämnda frågeformuläret (bilaga 1). Terapeuterna ombads att ta med ifyllt frågeformulär vid intervjutillfället. Samtliga intervjuer spelades in på band och kom att genomföras på respektive terapeuts arbetsrum. Intervjutiden varierade mellan 45-60 minuter.

Intervjun startade med muntlig information om att intervjuerna skulle transkriberas och att bandinspelningen skulle raderas efter databearbetningen samt att deras deltagande var konfidentiellt. Intervjupersonerna erbjöds att få ta del av resultatsammanställningen innan uppsatsen var tryckt, för att möjliggöra korrigering av valda citat. Intervjun rörde sig förhållandevis fritt inom de olika frågeområdena.

## **Databearbetning**

### *Frågeformulär*

Databearbetningen inleddes med att bakgrundsfrågorna från frågeformuläret sammanställdes. Informationen finns presenterade under rubrikerna *presentation av undersökningsdeltagarna* samt *presentation av barnterapierna*. Sammanställningen för övriga två frågor finns

presenterade i uppsatsens resultatdel. Dessa rör olika faktorer respektive teorier som terapeuterna anser påverkar dem i det valda terapiarbetet. Gällande dessa två frågor i frågeformuläret följde inte samtliga intervjupersoner frågeinstruktionerna. Instruktionen för en av dessa frågor var att med siffror skatta listade flersvarsalternativ. Två terapeuter svarade med kryss istället för med siffror. Sammanställningen innebar att poäng och kryss räknades samman och en inbördes rangordning upprättades. Rangordningen bygger på en sammanvägning av kryss och totalpoäng som gruppen har givit. Resultatet presenteras i tabellform där det framgår att två terapeuter inte svarat i siffror utan med kryss i stället.

Instruktionen för den andra frågan var att ange max tre av nedanstående listade svarsalternativ och rangordna dem med 1–3. Tre terapeuter svarar med kryss istället för siffror och två terapeuter anger fler än tre svar. Resultatet för denna fråga presenteras därför i löpande text.

### ***Intervjuer***

De utskrivna intervjuerna lästes igenom med fokus på de formulerade frågeställningarna: (1) Vad anser terapeuten är viktigt för process och utveckling i terapin och (2) hur arbetar terapeuten för att nå formulerad målsättning. En kvalitativ innehållsanalys genomfördes (Backman, 1998). Relevanta avsnitt för frågeställningen markerades. En kategorisering av materialet genomfördes där olika kategorier identifierades utifrån likheter och olikheter i beskrivningarna. Olika undergrupper formades utifrån materialet och rubriker för varje kategori skapades. Presenterade citat ur intervjuerna i resultatdelen har redigerats från talspråk till skriftspråk för att öka läsbarheten utan att meningsinnehållet förändrats.

Resultaten för en av de två skriftliga intervjufrågorna sammanställdes genom att poäng räknades samman och ett genomsnittligt värde räknades fram. Resultaten för den andra skriftliga intervjufrågan återges inte på grund av att flera terapeuter avvek från frågeinstruktionen.

### **Trovärdighet och tillförlitlighet**

Samtliga intervjuer bandades och transkriberades ordagrant av undersökaren. Frågeformulär som användes är framtaget av forskargruppen bakom EPOS projektet vid Ericastiftelsen. Innan intervjutillfället skickades frågeområdena ut för att möjliggöra för terapeuterna att förbereda sig inför intervjun. Resultatsammanställningen skickades till samtliga intervjupersoner i syfte att öka trovärdigheten och tillförlitligheten genom att intervjupersonerna gavs möjlighet att ta del av resultatet och kommentera dessa (Wedin & Sandell 1995). En av intervjupersonerna återkom med önskemål om ett tillägg i syfte att förtydliga citatet. En extern bedömare med forskarkompetens har även tagit del av råmaterial från två intervjuer för att göra en bedömning av samstämmighet vad gäller val av kategorier i syfte att öka tillförlitligheten. Bedömningen som gjordes var att valda kategorier befanns rimliga utifrån råmaterialet.

## Etiska aspekter

Intervjupersonerna har via brev och inledningsvis under intervjun informerats om intervjuens syfte, intervjuförloppet samt att uppsatsen kommer finnas tillgänglig på Ericastiftelsen. Vid intervjutillfället erbjöds terapeuterna ta del av resultatsammanställningen innan tryck. Vid presentationen av resultat och av deltagare har information som riskerar att röja de intervjuades identitet utelämnats. Specifik information som framkommit i intervjuerna om barnen har inte heller tagits med för att säkerställa deras anonymitet.

## Rollen som intervjuad respektive intervjuare

Intervjun avslutades med frågor om hur intervjupersonen upplevt intervjun. Samtliga intervjupersoner förmedlade en positiv upplevelse av att bli intervjuad. De uppgav att de tyckte intervjun varit intressant och att den väckt nya frågor. Detta parallellt med att flertalet förmedlade att frågorna var svåra, komplexa att besvara samt i vissa fall inte tillräckligt definierade. Speciellt de skriftliga intervjufrågorna beskrev flera terapeuter som svåra att fylla i. En terapeut besvarade inte alla skriftliga frågor med hänvisning till att det inte var görbart. Jag som blivande terapeut har kunskaper om området som var till användning när jag gjort min undersökning samtidigt som det funnits risk för att försvåra arbetet med att ställa nya frågor. Min målsättning under intervjuerna har varit att i så hög grad som möjligt fråga efter bakomliggande motiv och tankar kring uttalanden. Jag har också vinnlagt mig om att följa intervjupersonens berättelse eftersom min ansats är undersökande.

## RESULTAT

Resultaten presenteras utifrån uppsatsens frågeställningar. Gällande första frågeställningen – Vad anser terapeuterna är viktigt för process och utveckling i barnterapi - redovisas först resultaten från två frågor ur *frågeformuläret* i tabellform och i löpande text. Därefter redogörs för svaren på de *skriftliga intervjufrågorna* samt de skapade kategorierna utifrån *intervjumaterialet*.

Resultat gällande uppsatsens andra frågeställning – Hur arbetar terapeuterna för att uppnå formulerad målsättning - redovisas i form av identifierade kategorier utifrån *intervjuerna*.

Resultatet är en sammanställning av samtliga terapeuters utsagor, vilket betyder att beskrivningar som redovisas kan vara utifrån en enskild terapeuts förhållningssätt, åsikt eller värdering men kan också vara en återgivning av vad flera terapeuter berättat. Således finns inte allt som redovisas i resultatdelen beskrivet i samtliga intervjuer.

## Frågeställning 1: Vad anser terapeuterna är viktigt för process och utveckling i barnterapi?

### Påverkansfaktorer (frågeformulär)

Terapeuterna hade att ta ställning till hur stort inflytande de bedömde att tio listade faktorer haft på deras arbete med terapin på en femgradig skala (0 motsvarade inget och 5 mycket stort). Resultatet indikerar att terapeuterna på gruppnivå bedömde erfarenheter från tidigare psykoterapeutiskt arbete som den mest betydelsefulla faktorn följt av terapiutbildning. Resultatet tolkas i termer av indikationer utifrån att två av terapeuterna svarat med kryss i stället för siffror. Svartalernativet Annat gav två svar, ett där terapeuten lyfte fram betydelsen av sina kunskaper om autism. Det andra handlade om att som terapeut vara motiverad och tro på sitt arbetssätt.

Tabell 1. Terapeuternas skattningar av betydelsefulla faktorer för arbetet med vald terapi.

	Listade flersvarsalternativ	Terapeuternas skattningar							Sammanställning
1.	Erfarenheter från tidigare psykoterapeutiskt arbete	5	5	5	x	5	x	4	7 siffror/kryss (24 poäng)
2.	Terapiutbildning	5	5	4	x	5	x	4	7 siffror/kryss (23 poäng)
3.	Litteraturstudier	4	3	3	x	4	x	4	7 siffror/kryss (18 poäng)
4.	Erfarenhet av att vara handledare	4	3	3	x	5	x	3	7 siffror/kryss (18 poäng)
5.	Tidigare handledning /konsultation	4	4	2	x	3	x	0	6 siffror/kryss (13 poäng)
6.	Erfarenhet av andra terapeuters arbete	4	3	3	x	-	x	3	6 siffror/kryss (13 poäng)
7.	Personliga erfarenheter	3	4	3	x	-	x	3	6 siffror/kryss (13 poäng)
8.	Vald terapeutisk inriktning	4	4	4	-	-	-	5	4 siffror/kryss (17 poäng)
9.	Eget utvecklingsarbete/ forskning	2	3	3	-	4	-	0	4 siffror/kryss (12 poäng)
10.	Handledning/konsultation på terapin	2	5	1	-	-	-	0	3 siffror/kryss (8 poäng)

0 motsvarar inget och 5 mycket stort inflytande

### Betydelsefulla teorier (frågeformulär)

Frågan i frågeformuläret som avsåg att ge en bild av vilka teoretiska inriktningar (se bilaga 1) som inspirerat och påverkat terapeuterna mest i arbetet med valt barn redovisas i löpande text på grund av att flera av terapeuterna inte följde frågeinstruktionen. De tre teoretiska inriktningarna som flest terapeuter angivit som viktiga var objektrelationsteori med inspiration från Winnicott, anknytningsteori samt objektrelationsteori med inspiration från Klein. För övriga listade teoretiska inriktningar var resultaten spridda.

### Viktiga processfaktorer (skriftlig intervjufråga)

I den skriftliga intervjufrågan efterfrågades vad terapeuterna ansåg var viktigt för process och utveckling i vald terapi? Instruktionen till terapeuterna var att ta ställning till listade flervalsalternativ och skatta dem på en femgradig skala (0 motsvarade inte viktigt alls och 5 mycket viktigt). Tabell 2 visar att terapeuterna ansåg att barnets emotionella upplevelser och terapeutens interventioner var mest betydelsefullt för process och utveckling i terapin. Därefter följde mötet med terapeuten som överföringsobjekt. Svar på svartalernativ Annat var somatiska åtgärder, föräldrarbete samt att terapeuten tyckte om barnet.

Tabell 2. Vad terapeuterna anser viktigt för process och utveckling i terapin.

Listade flersvarsalternativ	Terapeuternas skattningar	Sammanräknad poäng	Medel
1. Barnets emotionella upplevelser	4 4 5 5 4 5 5	32 poäng	4,6
2. Terapeutens interventioner	4 5 4 5 4 5 5	32 poäng	4,6
3. Mötet med terapeuten som överföringsobjekt	4 4 5 5 - 5 4	27 poäng	4,5
4. Mötet med terapeuten som reell person	4 3 4 2 5 - 4	22 poäng	3,7
5. Omedvetna processer hos barnet	4 3 5 5 - - 4	21 poäng	4,2
6. Medvetna processer hos barnet	4 3 5 3 - - 3	18 poäng	3,6
7. Barnets intellektuella förståelse	4 4 5 2 - - 2	17 poäng	3,4

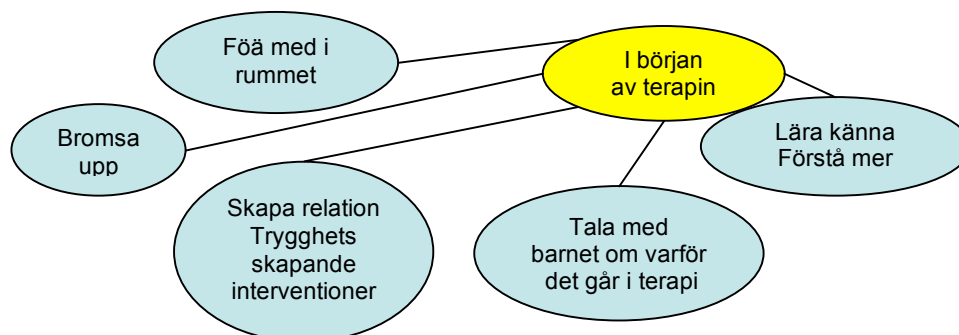
0 motsvarar inget och 5 mycket stort inflytande

### Presentation av intervjumaterialet utifrån valda kategorier

Följande rubriker motsvarar de fem huvudkategorier och underkategorier som identifierades i intervjumaterialet utifrån uppsatsens första frågeställning. Huvudkategorierna är: (1) I början av terapin, (2) Viktiga emotionella processer hos barnet, (3) Mening sammanhang och begriplighet, (4) Samspel/relation samt en (5) Övrig kategori. Respektive huvudkategori samt underkategorier illustreras med hjälp av en modell under varje rubrik. Därefter presenteras en sammanfattande beskrivning av de relevanta avsnitt som ingår i kategorin. Vidare ges exempel på citat från intervjuerna som ligger till grund för respektive kategori.

#### I början av terapin

Modellen syftar till att illustrera identifierade huvudkategori (1) I början av terapin samt dess underkategorier.



Figur 1. Modell över huvudkategori I början av terapin samt identifierade underkategorier.

#### Tala med barnet om varför det går i terapi

Flertalet terapeuter beskriver att de explicit pratat med barnet om varför de går i terapi. Fördelarna handlar om att odla en tredje ståndpunkt, att stärka alliansen och möjliggöra att lättare återknyta till anledningen senare under terapin.

Alldeles i början försöker man säga någonting om vad vi ska göra och varför du är här och hitta någon sorts överenskommelse. Det tycker jag är någonting som jag har blivit mycket mer medveten om i alla fall på tankeplanet än så länge. Att det är bra att komma överens med ett barn om varför de är här. Man odlar redan från början den där tredje ståndpunkten. Väldigt viktigt vad barnet själv

har för uppfattning om varför man går i terapi. Det är en viktig faktor i hur bra det går, om terapin funkar eller inte.

Det är det här som gör att du kommer hit och nu ska vi jobba kring det här fast vi gör det på olika sätt. Barnet har en gång hört syftet med att vara där och varför vi träffas för då är det sagt och sen kanske de glömmet bort det under resans gång. Men sen kommer man nästan alltid tillbaka dit och då är det uttalat en eller ett par gånger ordentligt. Det är lättare att fånga upp när det sen kommer i en annan form. Då kan man säga, kom du ihåg att vi pratade om det när du kom hit till mig.

### *Terapeuten bromsar upp barnet*

En terapeut beskriver behovet av att arbeta med att sänka barnet tempo.

Ingen lek, det finns ingen riktning i det han gör. Jag försöker på något sätt hjälpa honom att stanna upp under olika moment vilket inte är helt lätt. En rasade fart hela tiden från det ena till det andra.

### *Förälder är med i rummet barnets första timme*

En terapeut beskriver att mamman var med första timmen som en länk. Terapeuten önskade mamma med i rummet som en modell.

Den här flickan skulle ha kunnat släppas, instrumentellt. Jag ville ha en länk så att flickan kände att mamma fanns här, så att första gången var mamma med. Och vi pratade lite om vad vi skulle göra, men sen har flickan kommit själv.

### *Skapa relation / Trygghetskapande interventioner*

Terapeuterna beskriver sig avvaktande, stödjande, öppna för vad barnet kommer med och med en ambition att skapa kontakt och etablera en relation. De låter barnet acklimatisera sig till situationen och utmanar inte försvarsstrukturer. Terapeuterna hjälper till att reglera närhet i relationen så de inte kommer för nära eller för långt bort.

Vi började med att hon över huvudtaget skulle känna hur det kändes att vara med en person i ett rum. Och där hon fick göra vad hon ville. Jag avvaktade rätt mycket i början. Jag visade vad hon kunde göra i rummet, där och där om hon vill eller där får hon sitta. Jag sitter här. Så varsågod och kom in, mest bara vara och låta henne acklimatisera sig. Jag försökte verkligen jobba på att hon skulle känna sig mottagen men inte för mycket sedd i början.

När hon ritar så kanske hon själv säger något eller kanske tar någon färg och jag bara kommenterar färgerna för att vi ska ha lite relation. Att hon inte bara försvinner in i något eget. Jag började visa att jag ville vara med henne jag ville inte pressa fram något innehåll eller så. Det var nog, joint attention att jag såg att hon tog blått och kommenterade någonting, blå färgen och så.

### *Lära känna barnet, förstå mer*

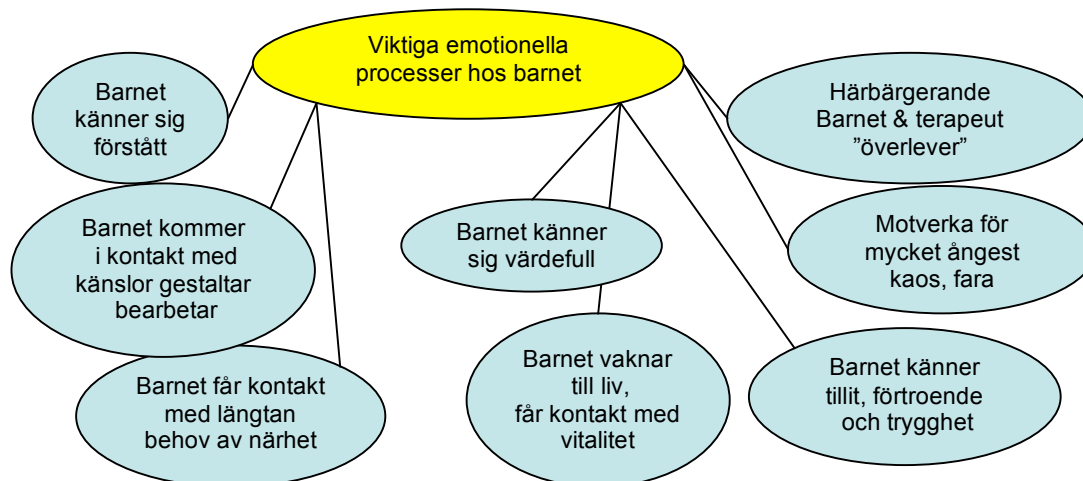
Terapeuterna beskriver behovet av en öppen hållning för att lära känna barnet.

Jag tycker jag började med att försöka tona in den här patienten var han var någonstans och förstå honom. Jag måste försöka känna efter var han är den här killen.

Inledningsvis var det att jag lärde känna hur hennes inre mera såg ut. Hur det fungerade och inte så mycket egentligen relationen henne- mig. Det var inte så att hon riktade något av detta mot mig i det läget. Jag var nyfiken på vad som fanns bakom denna blyghet.

### *Viktiga emotionella processer hos barnet*

Modellen syftar till att illustrera identifierad huvudkategori (2) Viktiga emotionella processer hos barnet samt dess underkategorier.



Figur 2. Modell över huvudkategori Viktiga emotionella processer hos barnet samt identifierade underkategorier.

### *Barnet får kontakt med längtan och behov av närhet*

Flera terapeuter ger beskrivningar i intervjuerna då barnen kommer i kontakt med behov av och längtan efter närhet i terapirummet via relationen till terapeuten. Barnets kontakt med behovet beskrivs vara liten eller obefintlig från början men något som etableras eller växer under terapins gång.

Hon började tycka om mig och då var det ju att reglera det. Då kunde hon säga att jag vill att du är min mamma. Och att då hjälpa henne att prata om det att, ja hon hade en mamma i (ett annat land) som hon kom ifrån och så hade hon en mamma. Ja du har en mamma och du håller på att bygga upp din familj och då kan man tänka så här. Jag satte ord på att man då kan tänka att man kunde välja en annan mamma. Ta upp det hon sa... jag är ju din psykolog. Det tyckte hon var ett roligt ord.

Var det viktigt att hon kom i kontakt med att hon kände det här att hon ville att du skulle vara hennes mamma?

Både ja och nej. För jag kan anta att hon hade tänkt så om andra. Det måste nog ta den vägen innan man kan bestämma sig för att nu är det mamma som är min mamma.

Nu pratar han utan att han vet om det, om den här längtan efter någonting som han hoppas få hos mig varje vecka och som han börjar känna är möjligt. Det finns någonting här som han har behövt, som han vill ha och som är av väldigt primitiv karaktär och alldeles omedvetet än så länge.

### *Barnet kommer i kontakt med känslor, gestaltar och bearbetar*

Terapeuterna beskriver hur barnen visar sin inre värld samt hur terapeuterna jobbar via materialet med att möjliggöra för barnen att bearbeta och gestalta sitt inre.

Så har hon börjat leka med aggressivitet. Hon hade utbrott och kastade saker och hade sig. Men det fanns ingen aggressivitet i hennes lek från början. Och jag tror att det var medvetet faktiskt första gången hon tar ner dem, för hon smäller till den så här... dunk Och då har några av hästarna lite dåliga ben att stå på så en av hästarna ramlar. Och hon blir så förtjust. Så då tar hon ännu en elefant till och dunkar i den och det var så kul. Och hon skrattar så. Verkligen så här spontant och hon skrattar inte annars särskilt mycket, men tänk vad kul när man leker med aggressivitet.

Hon har med sig ett kit som tjejer har med rosa spegel och rosa kam. Hon hade ordnat olika världar i sandlådan och den familjen bodde där och andra bodde någon annanstans och så var det en familj som hade [en spegel]. Det här var en spegel med en sådant här handtag och så ställde hon i den där [i sandlådan]. Och så sätter hon en liten docka framför spegeln på en stol och så står någon annan där också som ska kamma hennes hår. Då kan man säga att hon har internaliserat en bild eftersom hon gestaltar att man kan få hjälp att kamma håret. De är två som hjälps åt kring det här. Och jag kan ju också då klä i ord tankar kring hur det är för den här lilla nu. Hur är det för henne när hon håller på med hennes hår. Och vad tycker hon nu då när hon ser sig i spegeln. Och vad tycker mormor när hon står och kammar håret så här. Det här, det här mår tjejen bra av.

### *Barnet känner sig värdefull*

Terapeuterna förmedlar ett värde i att de ”laddar” barnet och terapin. De arbetar med att förmedla att barnen är värdefulla, värda att respektera, de är egna personer samt att det är barnets rum och att det är betydelsefullt det som sker i rummet.

Men jag ville ju ibland att hon skulle stå upp. För jag ville titta, ”åh de där byxorna som du har idag har inte jag sett. Då vill jag se, titta och så får du snurra så jag får se bakom”. Det där gick ju inte i början. Men sen kom hon in och gjorde piruetter. Ladda henne.

Blir det för mycket så får hon ångest. Hon ritade en teckning och blev inte den perfekt så blev hon så förbannad att hon rev sönder den. Ingenting som hon gjorde var värt någonting. Så jag kände att det var viktigt att hon kände att hon var värdefull och att hon lyckades med det hon gjorde.

### *Härbärgerande, barnet och terapeuten ”överlever”*

Flera terapeuter beskriver vikten av att barnet får erfarenhet av att deras inre inte är farligt, förstörande. Terapeuten klarar att hantera även det ”farliga” barnet har inom sig och barnet får med sig upplevelsen av att andra och i förlängningen de själva kan klara det och hur man kan göra det. Men också att de kan lämna något, bli av med ångest som terapeuten tar hand om.

Jag tänker spöken som en projektion, som något hon lägger där ute. Så det som skulle behöva komma till är att hon vågar, att vi vågar titta och säga att det här är, ska vi kalla henne Lisa. Det här är Lisa. Det här går att leva med. Hon har alla de här impulserna men hon kan handskas med dem. För på ett sätt är hon rädd själv att hon inte kan handskas med det. Mycket enkelt uttryckt skulle jag vilja säga i Bions termer att vi överlever båda. För på det sättet ser både hon och jag att detta är möjligt att gestalta, det är möjligt att arbeta med, det är möjligt att känna allt det här och man överlever det. Och även hennes angrepp mot mig överlever både hon och jag.

Det är någonting som han kanske ändå behöva få ur sig, här. Att jag pallar att du får ur dig vad du gör för någonting. Klipper sönder saker, han klippte sönder det ena och det andra. Han fick göra det. Jag samlade upp och tog hand om det trasiga. Han hade en låda som jag lade hans grejer i. Jag tror att det handlar mycket om en otrolig inre oro som han på något sätt ändå lämnade hos mig.

### *Barnet känner sig förstådd och sedd*

En terapeut lyfter fram betydelsen av att barnet får uppleva att terapeuten ser både goda och mindre goda sidor hos barnet och att barnet i relationen med terapeuten blir mött utifrån ett bredare spektra i sin person.

Det gagnar henne i vår relation att jag har sett hennes behov och jag har förstått henne som en bra människa inte bara en som ställer till det för sig, som förstörde för sig och för föräldrarna. Utan jag tror att hon har kunnat känna att hon får vara, att hon får må bra. Och att jag har sett hennes både dåliga sidor men också bra sidor.

### *Barnet känner tillit, förtroende och trygghet*

Terapeuterna beskriver betydelsen av att erhålla barnets förtroende och att barnet känner sig trygg i terapirummet tillsammans med terapeuten.

En viktig sak är att få hennes förtroende. Jag ville försäkra henne om att det var hon och jag här och det var bara det. Jag hade också arbete med föräldrarna i föräldrakontakten. Men det talade jag noga om för henne att det som hon säger här och det vi gör, det berättar inte jag. Så att jag försäkrade henne om rummets, att det var en konfidentialitet oss emellan. Hon började så småningom se timmarna hos mig som ett ställe där hon kunde komma och berätta saker.

Psykoterapin handlade med det här barnet rätt mycket om att försöka skapa en så tillförlitlig och pålitlig och ofarlig miljö som möjligt för pojken. Eftersom hans projektioner, barnets överföringsrelation manifesterade sig på en gång i förhållande till mig. Han var väldigt mycket rädd.

### *Barnet vaknar till liv, får kontakt med egen vitalitet*

Två terapeuter lyfter fram vikten av att arbeta för vitalitet i kontakten och att barnet får kontakt med egen vitalitet.

Jag tycker att det handlat mycket om att behålla vitaliteten i kontakten mellan oss eftersom det är en patient som tenderar att bli passiv, frånvarande, icke engagerad.

Hon behöver vakna till liv. För i det där passiva fanns också aggressiviteten. Den fanns ju, blygheten. Det är viktigt att hon skulle vakna till liv för och visa upp vem hon var och få upp hela det här känslolivet mera uttryckt och artikulerat. Samtidigt som i detta att vara tyst och sitta där innehöll ett mått av aggressivitet och en omnipotens föreställning. De andra ska ordna det här åt mig.

### *Motverka för mycket ångest, kaos, fara*

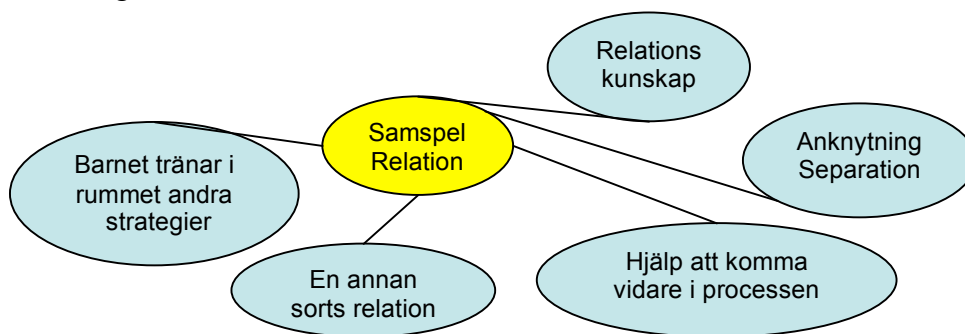
Flera terapeuter beskriver betydelsen av att undvika att barnet upplever för hög ångestnivå eller ges utrymme för negativt gränsöverskridande beteende för att motverka sammanbrott i terapin eller fara.

Skulle jag vinna för många gånger då skulle risken vara att hon skulle bli förbannad och knata därifrån och inte vilja komma tillbaka. Så var det i början ibland. När en teckning blev förstörd eller det blev för jobbigt. Då gick hon. Hon gick till mamma och så ville hon inte fortsätta. Så jag kände att här gäller det att vara försiktig och följa hennes rytm. För att få henne att tycka att det var meningsfullt att komma hit, och jobba.

Hon ska upp i fönstret och så ska hon klättra ut genom fönstret och så ska hon ut på gården och leka tycker hon. Hon vill kolla på en massa saker här. Hon vill veta allt som finns i alla skåp och lådor. Vad är det i de andra barnens lådor. Där måste jag rent fysiskt hindra henne. För att det inte räcker att jag verbalt säger till henne.

### **Samspel/Relationer**

Modellen syftar till att illustrera identifierad huvudkategori (3) Samspel/Relationer samt dess underkategorier.



Figur 3. Modell över huvudkategori Samspel/Relationer samt underkategorier.

### *Relationskunskap*

Flera terapeuter beskriver ett arbete med att öka barnets förmåga att hantera relationer, med hjälp av relationen mellan terapeuten och barnet i rummet.

Jag hade en tanke där i början att vi kan hjälpas åt. Vi kan fråga, vi kan planera ihop. Det är väldigt jobbigt att göra saker och ting ensam och ta ansvar för att det ska bli på ett speciellt sätt. Om man hjälps åt så kan man jobba med någonting gemensamt som man tillsammans får på ett sätt som man vill ha det. Då kan man få bestämma olika gånger, man kan turas om. Tänka hur ska vi göra här. Det där gjorde vi ganska mycket i början. Om jag bygger i sandlådan så här får du bygga på ditt sätt men alltså på något sätt träna på det här med turtagning. Att man gör det ihop.

Att låta henne vara på lagom avstånd, att inte vara uppe i ansiktet på mig utan så här. Visa på armarna. Armlängds avstånd är jättebra. För då ser vi varandra och så hör jag vad du säger jättebra. Att inte skjuta bort henne men hålla om henne så att hon inte var liksom inne i min mun. Det är ju viktigt med en sådan här flicka som hade massor med separationer bakom sig att de inte känner att man föser bort dem så att säga. Utan att man, kom nu vill jag höra vad du säger. Det där vill jag gärna komma ihåg och jag hörde inte så bra vad du sa. Man ser bra om man tittar på munnen.

### *Anknytning / Separation*

Flera terapeuter beskriver hur de arbetar med anknytning och separation. En terapeut beskriver betydelsen av sekvenser i terapirummet då det ”goda” strömmar i överflöd. En annan terapeut beskriver arbetet med att hjälpa barnet i anknytningsarbetet via materialet i terapirummet.

Lite av en nystart för den här pojken att kunna känna den här tilliten som han visar när vi hade den här festen. Det var inga hot, ingen katastrofberedskap utan det var bara mer och mer av det goda. Det var ingen hejd på det, hur mycket saft, kakor och goda tårter som helst. Och precis den situationen tror jag på fantasiplanet är en grundbyggsten i det som är en god anknytning eller ett gott objekt att starta med.

När hon började jobba mer med anknytning mellan figurerna så blev ju hon också mera separat som person och figurerna kunde man jobba med inte bara att de höll om varandra utan att de hade två olika psyken. En bebis som kryper iväg i sandlådan tänker på ett sätt, men vad tänker mormor då. Hon hittar då inte dockan och då är det jag som kanske får säga, undrar vad mormor tänker då. Och då kunde flickan så småningom säga till exempel hon letar, hon blir rädd eller så.

### *Hjälp att komma vidare i processen*

Flera terapeuter ger beskrivningar på betydelsen av att de hjälper barnet i processen att ta ett steg. Detta kan ske i form av hjälp med att komma vidare i leken, att föra in något i leken som anses betydelsefullt eller att utmana barnet.

Jag tyckte att jag ville prova det här om han var beredd att leka någonting att hitta på om de här. Så jag började prata för en av de här att det skulle vara roligt att åka ut med den där kanoten som stod där bredvid då. Då hakade han på, då var det läge för det. Då åkte vi ut i kanot på havet.

Han vill spela fotboll och då säger jag att nej idag vill jag sitta. Då snurrar han lite på fotbollen sen så använder han de här små björnarna. De brukar han gömma och så ska jag leta efter dem.

### *En annan relation*

Flera terapeuter skildrar hur barnet kan uppfatta terapeuten och deras relation. Hur terapeuten skiljer sig från andra vuxna och att terapin blir något unikt, något utan motsvarighet i barnets liv.

Hon får ett annat bemötande av mig än av många andra runt i kring. Jag intresserar mig faktiskt för hur hon har det. Andra intresserar sig mycket mer för att det är så bekymmersamt, att hon inte har kompisar, och att de inte blir kloka på henne, att de inte förstår henne, att hon är besvärlig för hon är så taggig på något sätt också.

Barn jag har mött undrar ofta vem man är och vad man gör och så där. Det är som att man är någon annan slags varelse. Ja man kanske blir något mellanting. Jag vet inte vad. Kanske inte lekkamrat för det ska man ju inte vara, men det är ändå någonting. Det är något med den tillåtande leken.

### *Barnet tränar i rummet andra strategier*

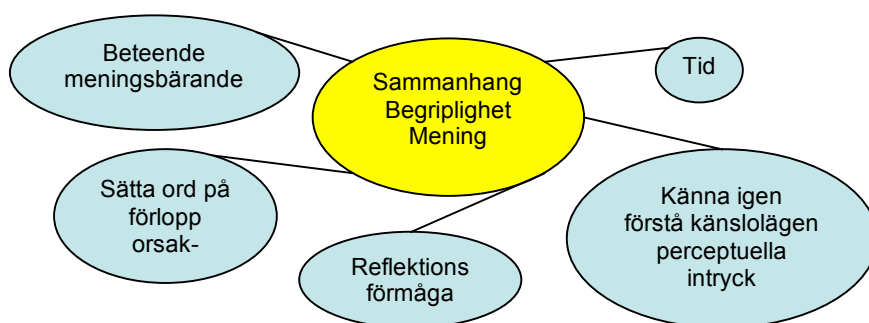
Två terapeuter ger beskrivningar hur barnet konkret tränat i att hitta andra sätt att vara.

Det är därför vi har så här långa armar. Det är just så. För då ser man varandra allra bäst. Nu provar vi, och så höll vi på med det.

Den där fruktansvärda plötsliga ilskan som kom till henne. Så pratade vi, tänk nu vilka färger ska du använda. Hur målar du här. Hur tänker du före att det ska kunna bli. Så vi backade bandet och tränade på vad det var för förutsättningar.

### ***Sammanhang, Begriplighet, Mening***

Modellen syftar till att illustrera identifierad huvudkategori (4) Sammanhang, Begriplighet och Mening samt dess underkategorier.



Figur 4. Modell över huvudkategori Sammanhang, Begriplighet, Mening samt identifierade underkategorier.

#### *Tid*

En terapeut beskriver ett arbete med begreppen tid och rum. Arbetet handlar om att begripliggöra hur länge terapin ska pågå men också att särskilja dåtid från nutid i syfte att trygga barnet.

Kontinuitet i både tid och rum var väl egentligen det första, alltså klockan. Jag menar hon kunde inte tiden men att visa på olika sätt. Jag ritade hur, många gånger på hennes fingrar eller någonting vad det nu var. Sen är det jul och hon visste ju inte var jul var men ändå då är det snö ute eller då är det gröna träd sådan färg på bladen när det är sommar. Vi ska ses ända dit, då kan du titta på träden.

Tanken är att man markerar att det var så då, det var så DÅ, där borta. Och hon säger att hon inte vill åka tillbaka. Och vad som var DÅ. Det är avslutat. Det var så men att man ska kunna paketera in det, det låter kanske dumt, men det var en verklighet. De gjorde så där. Det var då. Nu är det så här. Nu finns det ingen sådan där dörr som var blå med någon så och så på. Utan hur ser er dörr ut hemma hos dig, att trygga henne med.

#### *Känna igen, förstå känslolägen och perceptuella intryck*

Terapeuten hjälper barnet att känna igen och närma sig känslor.

Orden handlar om att man tolkar någon slags känslolägen och att det blir för svårt för honom att säga att du verkar väldigt arg. Det blir som något mellanområde, det var någon annan. Det är bollen som är arg. I någon slags metafor som man pratar i sandlådan att den här dockan verkar arg. Att man inte pratar direkt att det är barnet som gör någonting. I början hade han inte tagit in om jag sagt att han var arg på någonting. För det första kunde jag inte veta vad det var han var arg på och

för det andra så tror jag att hade jag sagt att han var arg på någonting då hade han blivit ännu mer arg.

### *Reflektionsförmåga*

Flera terapeuter beskriver interventioner som syftar till att stärka barnets reflektionsförmåga.

Barnets intellektuella förståelse och medvetna processer det är mer aktuellt nu i mitten av terapin när jag kan säga till honom. Vad tänker du? Jag tänker inte på någonting. Brukar du inte tänka på vad du tänker? Nej det brukar jag inte.

Jag behövde ställa in en terapigång. Då kunde jag säga att jag tycker mig se att du inte tycker om det här att jag ställer in. Det hjälper hans reflektionsförmåga och förhoppningsvis träffar någon affekt.

### *Beteenden meningsbärande/ Sätta ord på förlopp*

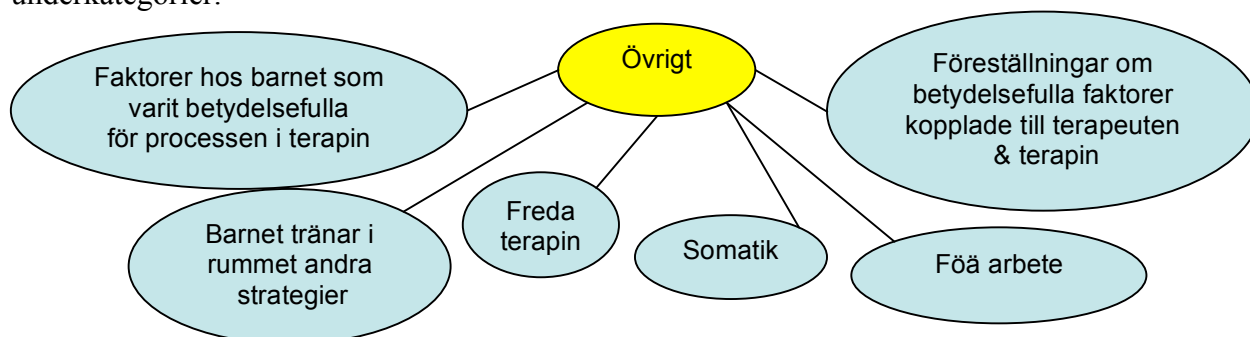
Flera terapeuter beskriver hur de arbetar med att hjälpa barnet att se beteenden som meningsbärande. Barnet får hjälp med att koppla ihop händelser i terapirummet. Barnet får hjälp att stanna upp och se egen agens och få ord för vad som sker.

Rörelsen har ett syfte. Rörelse skulle kunna bara bli rörelse, rakt ut. Men att det är någon poäng med att man springer ut i öknen och gömmer sig. Det fyller någon funktion. Det är det, jag vill hjälpa henne med, att man inte bara får en impuls. Hon har ju varit impulsstyrd. Så att när hennes hästar eller björnar eller vad det är för någonting ska hoppa i där, så är det någon poäng med att de hoppar.

Jaha nu åkte vagnen dit och nu åkte den dit. Alltså att man sätter ord på vad är det som händer. Vad är det som sker, vad gör din hand. Vad är det handen gör. Den får i väg någonting. Det tror jag handlar om att hjälpa barnet att kunna stanna upp och tänka. Det är någonting som sker och också faktiskt få ord på detta. Det är just det där att vara efter som någon slags följeslagare. Här kom ett papper. Nu hände det något där. Nu gjorde du något där.

### *Kategori Övrigt*

Modellen syftar till att illustrera identifierade huvudkategori (5) Övrigt samt dess underkategorier.



Figur 5. Modell över huvudkategori Övrigt samt underkategorier.

### *Faktorer hos barnet som har varit betydelsefulla för processen i terapin*

Terapeuterna beskriver faktorer som eget lidande hos barnet och olika förmågor hos barnet som intellektuell kapacitet, kreativitet eller förmåga att be och ta emot hjälp eller en beslutsamhet och inre styrka hos barnet.

Det fanns hos henne redan från början ett lidande kan man säga, och en önskan om att bli hjälpt. För hon plågades av att hon var så utanför i klassen.

Det här är en flicka med stora handikapp, tunn och smal men som ändå signalerade att hon vill. Hon vill någonting. Och det tror jag var hennes räddning. Hon sa att hon inte ville åka tillbaka.

### *Föreställningar om betydelsefulla faktorer kopplade till terapeuten, till terapin*

Betydelsen förmedlas av att terapeuten är tillfreds med sitt eget liv och känner hopp inför att svårigheter går att leva med och komma tillrätta med. Men även att terapeuten har upplevt svårigheter som de själva kommit tillrätta med. Andra faktorer som lyfts fram är att terapeuten tycker om barnet och lyckas förmedla ett intresse för barnet samt att terapeuten har en lekfull sida, en förmåga att gå ner på barnets nivå. Andra viktiga faktorer är att terapeuten inte värderar det som barnet förmedlar och att det är terapeutens uppgift att förstå att det är viktigt för patienten att komma. Ytterligare en beskriven faktor är att terapeuten lutar på att det barnet kommer med i den ena eller andra formen är centralt.

En viktig faktor även om man inte brukar prata om det tror jag, är att terapeuten är någorlunda tillfreds med sitt eget liv. Det bidrar till möjligheten att skapa en stämning där, tilliten till att livet är möjligt att leva och bra att leva. Den kan finnas med som en naturlig ingrediens och är nog ett ganska bra motgift mot allt det onda och destruktiva och eländiga som måste in i en terapi eftersom det är därför man kommer.

Någonting som jag tror man behöver ha som barnterapeut är att man behöver ha någon egen slags lekfull sida. Och tycka att det ändå är något lite kul i det här också. Kul kanske låter lite konstigt uttryckt, men att det finns någon sida hos en att man faktiskt kan gå ner på barnets nivå.

### *Somatik*

Två terapeuter lyfter fram betydelsen av att man parallellt med terapin uppmärksammat synsvårigheter hos barnet och åtgärdat dem.

### *Freda terapin*

Flera terapeuter beskriver hur de behöver freda terapirummet i förhållande till syskon som vill komma in i rummet men också i relation till föräldrar som hoppas på snabb förbättring.

Mamma kom med båda barnen och lillebror var mycket intresserad. Han kom in här, slank in här och ville titta sig omkring. Men där satte vi stopp. Det var ju hennes rum och hennes tid. Han fick inte bara rusa in och titta omkring. Så på det sättet blev jag också en väktare av terapirummet mycket konkret.

Det var en period ett tag där i början då ingenting tycktes hända. Och föräldrarna hade nog hoppats på lite mera resultat ifrån början. Jag vet att hennes pappa undrade i början, vad gör ni egentligen. Så det var viktigt att freda rummet på många sätt.

## Föräldraarbetet

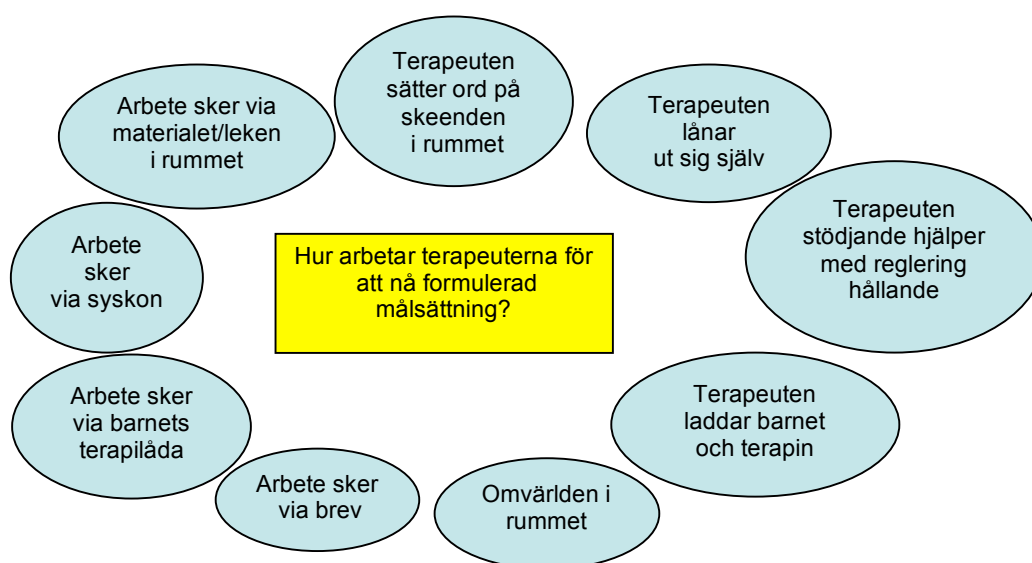
Flera terapeuter beskriver betydelsen av ett gott föräldraarbete. Även om uppsatsen primärt handlar om processen i terapirummet så har detta tagits med som en del av resultatet utifrån den betydelse som terapeuter tillskrev föräldraarbetet.

I början var det en annan som utredde barnet och sen började jag med terapin. Det hör till saken att egentligen skulle den ha fortsatt med barnet. Istället för att plocka in ytterligare någon så tänkte jag att det är bättre att jag tar hela familjen. Så att det som hände på föräldrasidan var ett nära samarbete, för min del i min skalle mellan det som föräldrarna gjorde och det jag såg av flickan sen så småningom. Det har hjälpt den här läkeprocessen i lekandet väldigt mycket. När jag också hade samarbete med föräldrarna och kunde förstå en del av hennes och framförallt föräldrarnas bristande anknytning.

## Frågeställning 2: Hur arbetar terapeuterna för att nå formulerad målsättning?

### Intervjuerna

Nio kategorier identifierades i intervjumaterialet utifrån frågeställning 2 i uppsatsen. Resultatet presenteras inledningsvis i form av en figur över de nio kategorierna. Därefter ges en sammanfattande beskrivning av de relevanta avsnitt ur intervjuerna som bildar grund för de olika kategorierna. Sist illustreras kategorierna med några valda citat.



Figur 6. Identifierade kategorier över hur terapeuterna arbetade för att nå formulerad målsättning.

### *Terapeuten stödjande, hjälper med reglering och hållande*

Terapeuterna beskriver interventioner som att begränsa valmöjligheter, ta bort saker i rummet, hålla fast möbler och saker eller att använda sig själva som hinder eller att begränsa barnet fysiskt. Andra beskrivna interventioner är hjälp att välja något att göra eller hjälp att strukturera och planera något som barnet ville göra i rummet t ex rita. Andra exempel är att

terapeuter sätter ord på vad som sker i rummet och reglerar närhet i kontakten. Syftet är att hindra gränsöverskridande beteende, hindra att fara uppstår eller att barnet blir alltför ångestfyllt.

Om vi skulle spela något spel till exempel brukar jag i början säga till henne att jag hjälper dig nu och att hålla fast spelet. Jag håller så här för annars kan det ramla på golvet. Och det vill ju inte vi, för vi vill ju spela. Att hjälpa henne att hålla fast möblemanget eller så sätter jag mig som ett tungt stopp bredvid så är det jobbigt att komma bort om man ska upp och hoppa. Att ändå visa på henne att hon, det fanns någonting som var bra med henne.

Min tanke med att ge henne två förslag var att leda in henne på något annat spår. Att man kan göra någonting annat i det här rummet dels att inte ge henne för stort spelrum att välja vad som helst, för det tänkte jag skulle skapa oro eller ångest. Och då tänkte jag att jag ger förslagen så får hon välja, så känner hon att hon är med i beslutet. Men jag har också visat på att det finns andra saker man kan göra.

En terapeut illustrerar dilemmat för terapeuten att arbeta för att härbärgera situationer i rummet men inte överskrida gränser till att situationen blir ett övergrepp.

Och jag höll honom och måste säga att jag sen kom hem och tänkte gud vad har jag.... det här är på gränsen alltså... man kan ju drabbas av sådant där ibland... när man tänker. Han var helt förtvivlad ... skulle jag ha kvar honom.... Men jag bestämde mig ändå... eller bestämde mig ... jag höll honom, men det var efter mycket sparkar och slag och försök på alla sätt att komma loss. Men ändå var det som att i den där kampen så delade vi ju någonting. Och när han kommer nästa timme så är han fullständigt lugn. Det har varit flera sådana här emotionella saker som vi har delat, starka saker som också har varit svåra för mig att veta. Man märker att man blir väldigt påverkad och tänker gör jag riktigt eller rätt, men som man på något sätt handlar intuitivt i stunden ... lite grand som också han gjorde.

### *Terapeuten laddar barnet, föräldrar och terapin*

Flera terapeuter laddar barnet genom att uppmärksamma deras kläder, laddar timmen genom att lyfta fram att det är barnets tid, ingen får störa, terapeuten har ett viktigt besök och då får ingen knacka på dörren eller att spara teckningar barnet knögglat ihop när de tycker de blev fula.

Det är ju inte att jag berömmar nya kläder men jag försökte lägga laddningen på vem som hade handlat, ja och det var ju mamma, att mamma ser vad du passar så fint i. Har du tittat i spegeln, det kan man göra, så kan du se vad du tycker.

Att här kommer en liten människa och det är rött på dörren. Alltså jag sätter rött, sådan här färg eller vad man nu visar. Det betyder upptaget. Ingen får komma. För vi, jag har viktigt besök, nu kommer du hit och då ska vi vara här och då får ingen knacka på dörren.

### *Arbete sker via materialet/leken i rummet*

I terapeuternas beskrivningar ges exempel på hur materialet används på många sätt. Barnet gestaltar sitt inre via materialet. Terapeuten arbetar, intervenerar via materialet. Materialet blir en mötesplats, ett mellanområde mellan terapeut och barnet. Material som ingår i beskrivningarna är spel, sandlådmaterial, teckningar, barnvagnar, dockor och bollar. Materialet möjliggör för terapeuten att närma sig barnet indirekt, inte behöva använda ett direkt tilltal inledningsvis.

Jag jobbade indirekt kan man säga. Genom att jag bjöd materialet. Jag frågade vad hon ville göra. Vad hon tyckte om att göra. Så satte hon igång att rita, måla, använda sakerna. Att sätta sig ner och prata med henne var ganska så lönlöst. Det blev ju bara sådana enstaka ... ja ... nej på inandningen. Hon hade skaffat sig ett sätt att vara mot omgivningen som hon väldigt lätt kunde gå in i. Hon skulle ha kunnat gå in i det här också. Trots att hon också hade ett hjälpbehov, ett eget lidande. Men det var väldigt skört i början, att hon skulle stänga till alldeles.

Det här att vara förankrad, ha en bas att utgå ifrån, det hade jag med mig från föräldrasamtalen att det var viktigt. Så det var en av mina första interventioner. I stället för att låta figurena bara stå där så började jag med ord prata om var de kommer ifrån, inte bara hur de hänger ihop sinsemellan utan var bor den. Och den här ser ut som en mormordocka. Bor hon där också eller bor hon någon annanstans? Hjälpa flickan att hon skulle få någon bas att utgå ifrån.

### *Terapeuten sätter ord på skeenden i rummet*

Terapeuterna beskriver att de sätter ord på vad som händer i rummet, vad som händer mellan terapeut och barnet och i barnet.

Jag skulle inte kommentera, tolka i form av att nu störde det här det hon gjorde. Det tror jag skulle vara för svårt. Utan mer bekräfta, ja vad var det för något. Hjälpa henne att försöka tänka vad tror hon det var. Vad tror du att det var? Ja det var en fågel. Ja det var det nog ja. Då kunde hon fortsätta och vara hållen av ramen. För jag tror att hon väldigt lätt splittrades och en sådan här grej skulle kunna få henne att bli splittrad igen och fara runt.

Jag var noggrann och hade förhöjd uppmärksamhet på ramfaktorerna och pratade med honom om att han var andfådd när han kom uppför trappan, på vilket sätt upptagetknappen hängde osv. Det hjälpte honom att tänka om sig själv.

### *Omvärlden i rummet*

En terapeut beskriver hur hon berättar om andra barn i liknande situation.

Min erfarenhet är att det går väldigt bra att prata med adopterade barn om sådant här. Jag brukar inte göra det direkt att det här är din historia utan att jag säger att jag träffar många adopterade barn och det kan vara så här.

### *Terapeuten lånar ut sig själv*

En terapeut beskriver hur barnet närmar sig sina känslor via terapeuten. Terapeuten lånar ut sig själv och gestaltar det som terapeuten tror att barnet tänker och känner i stunden.

Jag har agerat ganska mycket utifrån hur jag tänker mig att han då också känt sig. Jag har sagt att jag känner mig jätterädd, gud vad jag blir rädd... så har jag legat i den där soffan och skrikit. Jag har iscensatt saker. Jag pratar om mig själv. Jag blir snurrig i huvudet. Jag blir jättekonstig. Jag förstår inte vad som händer här. Jag blir dödstrött, snarare än att jag tolkar barnets känslor.

### *Arbete sker via syskon*

Två terapeuter beskriver situationer då syskon kommer in i terapirummet. Syskonen är nyfikna och mycket intresserade. Syskonen tillåts komma in en kortare stund för att sedan avvisas. Terapeuterna arbetar med att förmedla att det är terapibarnets rum både i förhållande till terapibarnet och i förhållande till syskonet.

Hon skulle nog gärna slurpat in lillasyster och lillasyster såg ut som att hon kan börja vilken dag som helst. Jag berättade lite om det här stället men det var storasysters rum. Jag ville ha det kort, så att hon inte hinner börja leka med någonting. Sen så frågade jag om hon ville ha storasyster med sig ut till väntrummet eller gå själv. Lillasyster ville ha med storasyster. Då frågade jag storasyster om hon ville följa med lillasyster ut, vilket hon gjorde. Så det var oerhört konkret så med separation.

### *Arbete sker via barnets terapilåda*

Terapeuter beskriver att lådan används till att förvara teckningar med otäcka monster på men att man också lägger i livgivande picnickpaket. Exempel ges också då terapeuten samlar upp saker som barnet klippt sönder och sparar i barnets låda.

Jag var noga med att tala om att de skulle stanna kvar i hans låda. Jag tänker som ett sätt att i början få honom att förstå, att de här otäckheterna som han är så rädd för och gestaltar på det här sättet i teckningarna, de kan får stanna kvar här.

Då ställde han ner de här små björnarna i sin låda och sedan tillverkade vi picnickpaket som de skulle ha och det har följt med sen. Vi har gjort matpaket i olika varianter som de ska ha, de som bor i lådan.

### *Arbete sker via brev*

En terapeut behövde göra ett ofrivilligt uppehåll. Under uppehållet skriver terapeuten ett brev till barnet något som beskrivs få ett stort värde för barnet.

Jag skrev brev till henne att jag måste gå till doktorn många gånger och det var dumt eftersom vi hade bestämt att vi skulle träffas. Så att hon ändå skulle veta att det blev ett uppehåll. Och brevet blev väldigt betydelsefullt. Hon sprang med det där brevet sen i handen.

## DISKUSSION

Syftet med uppsatsen var att undersöka vad kliniskt verksamma barnterapeuter anser viktigt för process och utveckling i barnterapi samt hur de arbetar för att uppnå formulerad målsättning med terapin. Resultaten från båda frågeställningarna kommer vidare att diskuteras gemensamt.

### **Sammanfattning resultat**

Via *frågeformuläret* framkommer att terapeuterna ser barnets emotionella processer, terapeutens interventioner samt barnets möte med terapeuten som överföringsobjekt som

ytterst viktiga. Vilket svarar mot att teoretiskt ansågs anknytningsteori, objektrelationsteori enligt Winnicott och Klein som mest betydelsefulla. Terapeuterna skattade vidare högt värdet av erfarenheter från tidigare psykoterapier, den egna terapiutbildningen samt litteraturstudier.

Kategoriseringen med hjälp av *innehållsanalysen* visar att terapeuterna anser det viktigt att arbeta med barnets emotionella processer, mening begriplighet samt relation och samspel. Arbetet inriktas därmed mot såväl emotion som kognition och relation. Terapeuternas beskrivna förhållningssätt och interventioner uppvisar stor variation. Merparten av såväl specifika som icke specifika faktorer beskrivna i den teoretiska bakgrunden återfinns i resultatsammanställningen.

### ***Barnets emotionella processer ses som en central del av utveckling i barnterapi***

En stor andel av beskrivningarna över vad terapeuterna anser viktigt handlar om emotionella processer hos barnet. Förändring uppfattas framförallt komma till stånd via emotionella processer hos barnet. Betydelsefullt anses att barnet kommer i kontakt med egna känslor, behov och vitalitet, men också att barnet gestaltar och bearbetar dessa. Något som ter sig naturligt med tanke på att samtliga formulerade målsättningar för de valda terapierna innehåller mål relaterade till barnets känslor. I likhet med Fonagy och Roth (1996) anses barnets upplevelse när terapeuten härbärgerar/står ut med tankar och känslor som barnet inte står ut med som centrala. Betydelse tillskrivs också möjligheten för barnet att kunna lämna oro, ångest, farliga monster kvar i terapirummet. Följdriktigt skattades också medvetna processer och barnets intellektuella förståelse på gruppnivå som minst viktiga för process och utveckling i terapi. Dock är de individuella skillnaderna mellan terapeuter stora.

### ***Många faktorer som anses viktiga bygger allians och terapeutisk relation***

Analysen av intervjumaterialet visar att många av de faktorer som terapeuterna anser viktiga för processen i terapi är faktorer som stärker eller bygger allians och bildar grund för terapeutisk relation. Barnet känner sig förstådd, sedd och värdefull. Barnet har tillit till terapeuten och känner trygghet och förtroende. Terapeuten hjälper till med reglering och står för ramar. Dessa faktorer hjälper barnet att bygga en bild av terapeuten som hjälpare, vilket är en viktig del av alliansen (Svendsen, 2007). Även aspekten av allians som handlar om ett samarbete kring behandlingens mål och hur man ska nå dit, finns beskrivet i intervjuerna. Antalet skildringar som handlar om den känslomässiga delen av alliansen är dock mycket större jämfört med samsarbetsaspekten. Vilket indikerar att terapeuterna ser den känslomässiga aspekten av alliansen som extra betydelsefull. Samsarbetsaspekten vid barnterapi gällande mål och tillvägagångssätt är en större fråga. Den inbegriper både vuxna och barnet. Det är vuxna som tagit barnet till terapi. Barnet kanske inte önskar någon förändring. Vilket utrymme i barnterapi behöver ges till den delen av alliansen som handlar om samarbetet kring mål med terapi och arbetet att åstadkomma förändring? Och på vilket sätt ska arbetet kring detta ske i förhållande till barnet?

### ***Stor variation gällande interventioner och förhållningssätt***

Resultatet visar på en bredd vad gäller interventioner och förhållningssätt. Bredden kopplas till att det är sju olika terapeuter som intervjuats om sju olika barnterapier. Barnen för de valda terapierna skiljer sig i åldrar och svårigheter, vilket påverkar interventioner och

förhållningssätt hos terapeuterna. En fråga är om merparten av mångfalden hänger samman med att det är sju olika terapeuter eller sju olika barn. Schneider, Pruetzel-Thomas och Migdleys (2009) studie indikerar att beteende hos barnet styr terapeutens interventioner och förhållningssätt. Intressant är att terapeuterna ansåg att erfarenheter från tidigare psykoterapeutiskt arbete hade mycket stor betydelse för arbetet med vald terapi. Kanske ger en god erfarenhetsbank många uppslag på olika sätt att förhålla sig och intervensera på. Kreativitet och uppfinningsrikedom är sannolikt också goda egenskaper för en terapeut. Resultatet som visar på bredd gällande interventioner och förhållningssätt pekar i riktning mot behov av handledning. Ett mer oväntat resultat är att handledning ses som minst betydelsefullt för vald terapi. En orsak skulle kunna vara att fem av sju intervjuade terapeuter har en yrkeserfarenhet som psykoterapeut som är 10 år eller mer.

### ***Terapin och den terapeutiska processen skyddas och värnas***

Resultatet visar också terapeuternas arbete med att skydda och värna den terapeutiska processen på olika sätt. Terapin skyddas från nyfikna syskon, misströstande föräldrar eller barnet själv. Terapeuterna hjälper barnet med regleringen av känslor men också avstånd i relation till terapeuten. Inledningsvis beskrivs att terapeuterna är mer avvaktande och varsamma. De använder ett indirekt tilltal, tar sig tid till att lära känna barnet och tycks noga med att hitta ett avstånd som inte uppfattas påträngande. Arbetet att hjälpa barnet att komma vidare i processen är ett annat exempel då terapeuterna värnar processen. Något som innefattar olika exempel på hur terapeuterna läser av barnet och försöker intervensera inom barnets utvecklingszon för att bidra till vidare utveckling av den terapeutiska processen.

### ***Härbärgerande förhållningssätt kontra gränssättning och skydd***

I intervjuerna skildras dels betydelsen av härbärgerandet men också att terapeuten behöver motverka för höga ångestnivåer hos barnet för att undvika sammanbrott i terapin eller negativt gränsöverskridande beteende. Detta visar på behovet för terapeuten att göra bedömningar sannolikt med kort betänketid kring om det barnet uttrycker för stunden är destruktivt och behöver brytas eller något som måste få utrymme och ska härbärgeras. En av terapeuterna beskriver just en situation där terapeuten stod inför en svårbedömd situation, då terapeuten höll kvar barnet i rummet trots att barnet gjorde stort motstånd. Behovet av att härbärgera ses som genomgripande för att förändring ska komma till stånd. Men var går gränsen mellan ett härbärgerande och ett olagligt frihetsberövande? I andra behandlingssammanhang framhärdar myndigheter att ett fasthållande av en ungdom är en olaglig handling och den enda gången vuxna får fysiskt hålla fast i annan person mot dess vilja är med stöd av nödvärnsrätten för att skydda person och egendom. Sker fasthållandet av annat skäl anses det olagligt. En jämförelse av barn i terapirummet och ungdomar i miljöterapeutiskt arbete innehåller många skillnader. En gemensam faktor blir dock det etiska dilemmat psykoterapeuter och behandlare kan ställas inför gällande gränsdragningen mellan fysiskt ingripande som en viktig del i behandlingen och barn och ungdomars rättigheter enligt FN:s Barnkonvention.

### ***Relationen terapeut och barn***

På gruppnivå skattar terapeuterna överföringsrelationen och mötet med terapeuten som reell person som relativt lika i betydelse. Enskilda terapeuters skattningar kan dock skilja sig

avsevärt. En av terapeuterna skattar överföringsrelationen som mycket viktig medan mötet med terapeuten som reell person inte ses viktig alls. En annan terapeut skattar precis det motsatta. Att barnet också uppfattar terapeuten som ett nytt objekt visar beskrivningarna av barnens upplevelser av terapeuten som någon som skiljer sig från andra vuxna och att terapin blir något unikt utan motsvarighet i barnets liv.

### **Metoddiskussion**

Individuella intervjuer lämpar sig väl som metod för att fånga terapeuternas medvetna föreställningar om vad som är viktigt för process och utveckling i barnterapi samt hur de arbetar. Intervjupersonerna delade med sig öppenlystigt av sina kunskaper och erfarenheter. En svaghet är att barnen i de valda terapierna hade så pass skilda svårigheter. Möjligtvis skulle en mer homogen grupp generera ett homogent resultat. Utskicket innan då terapeuterna fick frågeområdena möjliggjorde att terapeuterna kunde ta del av frågorna innan och inhämta information de behövde, vilket också de flesta gjort. Gällande den skriftliga frågan som handlade om terapeutiskt förhållningssätt framstod behovet att definiera dem ytterligare. Begreppen var för vida och oklara och hade behövt förtydligas. Med en annan tidsram för uppsatsen hade det varit intressant att återkoppla kategorierna till samma terapeuter som intervjuats för att erhålla deras tankar, reflektion kring dem.

Sammanfattningsvis visar examensuppsatsen bredden av vad barnterapi kan innebära och innehålla. En mängd faktorer påverkar processen. En mängd faktorer anses betydelsefulla. I uppsatsen framkommer också skillnader mellan terapeuter i syn på vad som är viktigt för process och utvecklingen i de valda terapierna. Uppsatsen får ses som en pusselbit vad gäller arbetet att tydliggöra psykodynamisk barnterapi. Kopplat till de två huvudinriktningar gällande synen på förändringsfaktorer inom psykodynamisk barnterapi, en innehållsorienterad och en relationsorienterad beskrivna i den teoretiska bakgrunden ter sig merparten av de intervjuade terapeuternas arbete relationsorienterat. Terapeuterna arbetar för att medvetandegöra känslor, sammanhang och svårigheter men förändringsprocessen tycks framförallt vila på emotionella processer hos barnet uppkomna i samspel med terapeuten.

## **REFERENSER**

- Alvarez, A. (1997). *Levande sällskap. Psykoanalytisk terapi med tidigt kontaktstörda och traumatiserade barn*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Carlberg, G. (1999). *Vändpunkter I barnpsykoterapi. Psykoterapeuters erfarenheter av förändringsprocesser*. Doktorsavhandling. Pedagogiska institutionen, Stockholms universitet.
- Carlberg, G. (2009). Exploring change processes in psychodynamic child psychotherapy: The therapist's perspective. I Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nesic-Vuckovic, T. & Urwin, C.,(Red.). *Child psychotherapy and reseach. New approaches, emerging findings*, 100-111. New York: Routledge.

- Fonagy, P., & Roth, A. (1996). *What works for whom. A critical review of psychotherapy research*. New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2005). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. I L. Aron & A. Harris (Red). *Relational psychoanalysis: innovation and expansion*, 2, 253-278. Hillsdale: NJ Analytic Press.
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic Theories. Perspectives from Developmental Psychopathology*. London: Whurr Publishers.
- Hart, S. (2009). *Anknytning och samhörighet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Havnesköld, L., & Risholm-Mothander, P. (2002). *Utvecklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nya perspektiv*. 2:a utg. Stockholm: Liber.
- Johansson, H. (2006). Therapeutic alliance in general psychiatric care. Doktorsavhandling: Psykologiska institutionen, Lunds Universitet.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A., Nahum, J., Stern, D., & Tronick, E. (1998). Implicit relation knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19, 282-289.
- Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nestic-Vuckovic, T. & Urwin, C.,(Red.). (2009). *Child psychotherapy and reseach. New approaches, emerging findings*. New York: Routledge.
- Schneider, C., Pruetzel-Thomas, A., & Midgley, N. (2009). Discovering new ways of seeing and speaking about psychotherapy process: The child psychotherapy Q-set. I Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nestic-Vuckovic, T. & Urwin, C., (Red.). *Child psychotherapy and reseach. New approaches, emerging findings*, 72-83. New York: Routledge.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytiskt orienterad psykoterapi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Svendsen, B. (2007). Den terapeutiske relasjonen som ramme for utvikling i psykoterapi med små barn – en studie av de innledende samhandlingsprosessene. Doktorsavhandling. Det samfunnsvitenskapelige fakultet. Universitetet i Oslo.
- Wedin, L., & Sandell, R. (1995). *Psykologiska undersökningsmetoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Winnicott, D.W. (1971). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.

## BILAGOR

### Bilaga 1. Frågeformulär till barnterapeuten

#### Bakgrundsdata gällande barnterapeuten

1. Terapeutens kön:     Man     Kvinna
2. Grundutbildning:.....
3. Psykoterapeutisk yrkeserfarenhet efter psykoterapeutlegitimation
  - 0-4 år     5-9 år     10 därutöver
4. Arbetsförhållande
  - privatanställd     landstingsanställd
  - egen firma     annat .....

Frågor som rör utvald barnterapi

5. Föräldraterapeut:  du själv  annan
6. Barnets kön  pojke  flicka
7. Barnets ålder vid terapistart ..... år.
8. Terapin pågått antal månader .....
9. Eventuella DSM IV diagnoser barnet uppfyllde innan terapistart .....

Målsättning med terapin vid terapistart

.....

.....

.....

10. Hur stort inflytande bedömer du att nedanstående faktorer har på ditt arbete med terapin (Skatta 0-5: 0 = inget, 5 = mycket stort)

- Erfarenheter från tidigare psykoterapeutiskt arbete
- Erfarenhet av andra terapeuters arbete
- Terapiutbildning
- Handledning/konsultation på terapin
- Tidigare handledning/konsultation
- Litteraturstudier
- Egen terapi/analys
- Erfarenhet av att vara handledare
- Eget utvecklingsarbete/forskning
- Personliga erfarenheter
- Vald terapeutisk inriktning
- Annat .....

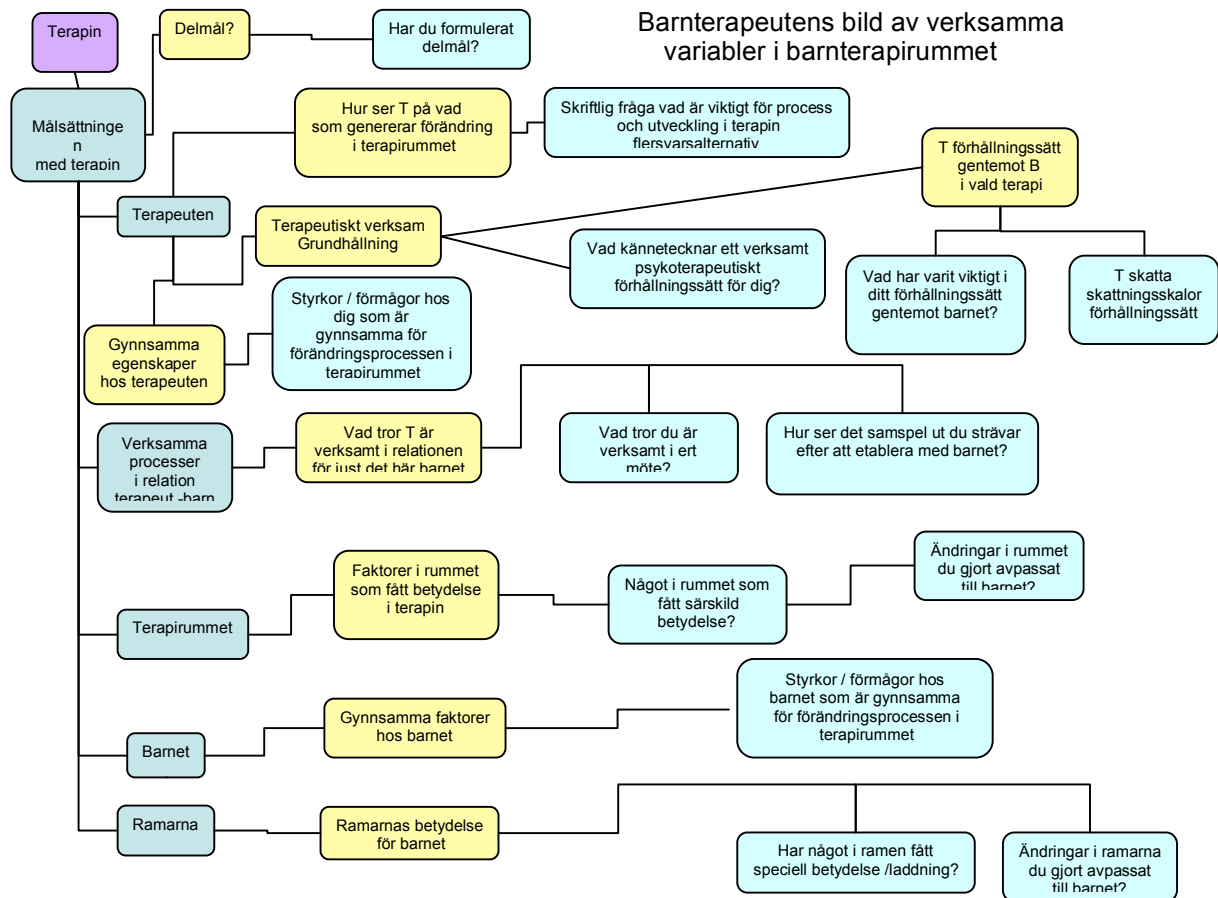
11. Vilka teoretiska inriktningar inspirerar och påverkar dig mest i ditt arbete med valt barn? (Ange max tre av nedanstående och rangordna med 1-3, där 1 anger den inriktning som haft störst betydelse.)

- Objektrelationsteori med inspiration från Klein
- Objektrelationsteori med inspiration från Winnicott
- Driftpsykologi
- Jagpsykologi
- Självpsykologi
- Humanistisk psykoterapi
- Existentiell psykoterapi
- Kognitiv psykoterapi
- Systemteori
- Kognitiv beteendeterapi
- Eklektisk inriktning
- Anknytningsteori
- Affektteori
- Hjärnforskning
- Annan inriktning .....

Tusen tack för din medverkan!!!

PS: tar gärna emot ifylld enkät vid intervjutillfället.

## Bilaga 2. Schema över möjliga frågeområden



## Bilaga 3. Skriftliga frågor vid intervju tillfället

1. Vad anser du är viktigt för process och utveckling i terapin?  
(Skatta 0–5: 0 = inte viktigt alls, 5 = mycket viktigt)

- Barnets emotionella upplevelser
- Barnets intellektuella förståelse
- Medvetna processer hos barnet
- Omedvetna processer hos barnet
- Terapeutens interventioner
- Mötet med terapeuten som reell person
- Mötet med terapeuten som överföringsobjekt
- Annat .....

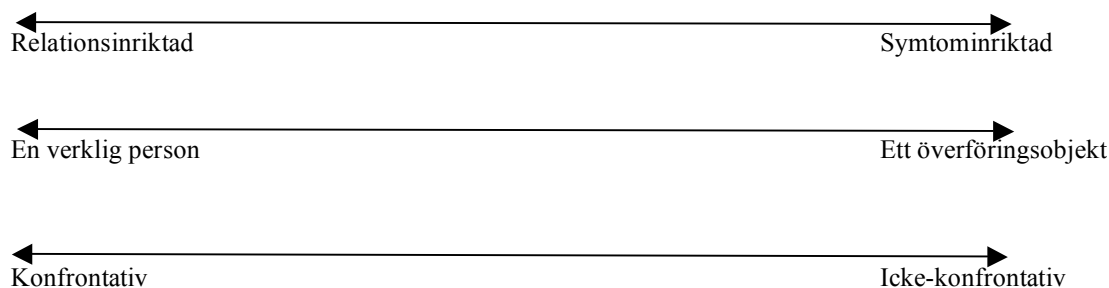
2. Hur skulle du beskriva ditt förhållningssätt som terapeut i det aktuella ärendet?

← Neutral Påverkande →

← →

Passiv

Aktiv



#### **Bilaga 4. Brev till psykoterapeuter**

Hej

Jag går på Ericastiftelsens utbildning till Barn- och ungdomsterapeut. Inom ramen för utbildningen är det nu dags att skriva uppsatsen. Jag har valt som uppsatsämne att undersöka processen i terapirummet.

Min frågeställning handlar om vad barnterapeuten strävar efter att skapa i barnterapirummet med barnet för att uppnå målsättningen med terapin?

Jag har förhoppningen att få intervjua ett antal barnterapeuter med pågående barnterapier. Jag har valt att avgränsa terapierna till barn i åldrarna 6-10 år, företrädevis utagerande barn där planeringen är att terapin ska pågå längre än en termin. Intervjun, som kan genomföras på en för dig lämplig plats, kommer att spelas in på ljudband och beräknas ta 45 minuter. Efter databearbetningen kommer ljudbanden att raderas. Innan intervjun planerar jag skicka ett frågeformulär rörande bakgrundsdata.

Deltagandet är konfidentiellt och materialet kommer att presenteras så att enskilda individer inte kan identifieras. Resultatdelen i rapporten skickas gärna till respondenter innan den trycks för möjlighet till korrigerings.

Den färdiga uppsatsen kommer att finnas arkiverad på Ericastiftelsen. Finns önskemål om att ta del av uppsatsen skickar jag den gärna.

Min handledare på momentet är Siv Boalt Boëthius.

Min förhoppning är att intervjua under oktober månad. Är Du intresserad av att delta är jag tacksam om Du kan maila eller ringa mig så vi kan boka tid för intervju.

Vänliga hälsningar  
Susanne Eriksson





---

*Adress*  
Ericastiftelsen  
Odengatan 9  
114 24 Stockholm

*Telefon*  
08-402 17 60

*Telefax*  
08-10 96 91

*E-post*  
[mail@ericastiftelsen.se](mailto:mail@ericastiftelsen.se)  
*Hemsida*  
[www.ericastiftelsen.se](http://www.ericastiftelsen.se)