



Liselotte Grünbaum
København

Supervision af psykoterapi med børn og unge

Dette kapitel handler om supervision af psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge. Det er min påstand, at psykoterapi med børn og unge rummer en række specifikke organisatoriske og terapeutiske komplikationer, der er afledt af, at barnet og den unge hverken følelsesmæssigt, psykosocialt eller juridisk er en fuldt selvstændig person.

Disse komplikationer er med til at vanskeliggøre terapeutens etablering og vedligeholdelse af et indre reflekterende rum i sin egen personlighed og dermed også af et terapeutisk rum og relation, hvori barnet kan udvikle sig og overvinde forstyrrelser.

Det er derfor desuden min opfattelse, at supervisors egen udvikling og erfaring med netop denne behandlingsform er en forudsætning for at give børneterapeuten en tilstrækkeligt kvalificeret og nuanceret bistand til at udvikle sin forståelse af og evne til at håndtere dens kompleksitet.

Følgende tekst er præsenteret i originalt format.

Genudgivet med tilladelse fra udgiveren.

Grünbaum, L. (2007). Supervision af psykoterapi med børn og unge. In C. H. Jacobsen, & K. V. Mortensen (Eds.), *Supervision af Psykoterapi: Teori og Praksis* (pp. 172-187). Akademisk Forlag.

SUPERVISION AF PSYKOTERAPI MED BØRN OG UNGE¹

Liselotte Grünbaum

Dette kapitel handler om supervision af psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge. Det er min påstand, at psykoterapi med børn og unge rummer en række specifikke organisatoriske og terapeutiske komplikationer, der er afledt af, at barnet og den unge hverken følelsesmæssigt, psykosocialt eller juridisk er en fuldt selvstændig person. Disse komplikationer er med til at vanskeliggøre terapeutens etablering og vedligeholdelse af et indre reflekterende rum i sin egen personlighed og dermed også af et terapeutisk rum og relation, hvori barnet kan udvikle sig og overvinde forstyrrelser. Det er derfor desuden min opfattelse, at supervisors egen udvikling og erfaring med netop denne behandlingsform er en forudsætning for at give børneterapeuten en tilstrækkeligt kvalificeret og nuanceret bistand til at udvikle sin forståelse af og evne til at håndtere dens kompleksitet.

I det følgende gør jeg indledningsvis rede for min opfattelse af psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge og af supervision af en sådan terapi. Dernæst angives nogle teoretiske udsigtpunkter, hvorfra supervisor kan anskue kompleksiteten i det børneterapeutiske materiale, supervisanden fremlægger. Endelig afsluttes med en gennemgang af nogle karakteristiske slagsider i overføringsforholdet. Disse kan erfaringsmæssigt volde både supervisor og terapeut vanskeligheder i psykoterapi med børn og unge.

Psykoanalytisk psykoterapi og supervision i relation til børn og unge

Mit generelle udgangspunkt er, at psykoanalytisk psykoterapi er en relationsorienteret behandlingsform, der primært virker gennem kontaktforholdet. Jeg betragter derfor, relationen mellem klient og terapeut som det vigtigste medie for såvel den terapeutiske proces som den terapeutiske effekt. Ud fra dette udgangspunkt opfatter jeg psykoanalytisk psykoterapi med børn og unge som *en særlig dialog mellem terapeut og barn*, der sættes i

¹Oprindelig udgivelse: Grünbaum, L. (2007). Supervision af psykoterapi med børn og unge. i: Jacobsen,

bevægelse dels af terapeutens etablering af *bestemte rammebetingelser* for den dyadiske relation, dels af terapeutiske interventioner, hvori terapeuten har medtænkt en tolkning af både sin indre, *ufokuserede, mentale aktivitet*² og af *overføringsrelationens aktuelle tilstand*³.

Den børneterapeutiske intervention kan opfattes som den måde, hvorpå terapeuten i et givet øjeblik formidler sin forståelse til barnet af, hvad det her og nu (i holdning, handling, leg og verbalt) bringer ind i relationen. Både verbale og nonverbale reaktioner betragtes som bevidste eller ubevidste samt konkrete eller symbolske meddelelser fra barnet til terapeuten om dets aktuelle indre tilstand, tanker, følelser, fantasier og oplevelser af relationen og overføringsforholdet. Terapeutens interventioner må naturligvis tage udgangspunkt i *empatisk observation* af barnet, men de må desuden inkludere terapeutens tolkning af dels *overføringsrelationens tilstand*, dels den ufokuserede, mentale aktivitet i hendes eget sind, som Bion (1991) kaldte for *reverie*⁴. Børneterapeuten kan formidle sin forståelse af barnets psykiske realitet verbalt, men hun intervenserer også ved hjælp af ændringer i det terapeutiske miljø, og/eller i form af konkret intervention i barnets leg. Det væsentlige er, at hun finder en måde at gøre sin opfattelse af barnet (eller den unge) begribelig og acceptabel på, så det kan integrere sine erfaringer i den terapeutiske relation og dermed blive bedre i stand til at lære af sine relationelle erfaringer uden for terapien.

Mit syn på *supervision af psykoterapi med børn og unge* er tilsvarende, at det for supervisor drejer sig om at etablere en sådan relation til børneterapeuten, at der opstår et reflekterende, supervisorisk rum, hvor terapeuten kan lære af sine erfaringer med at være terapeut. Supervisors primære opgave er derfor efter min opfattelse at bistå sin supervisand med, inden for ovennævnte ramme, at lære af sine erfaringer som terapeut, mens hun sekundært har til opgave at formidle erfaring og lære konkrete teknikker fra sig. Der er imidlertid forskel på at supervisere utrænede og mere erfarne terapeuter. Nybegynderen har brug for en mere direkte, konkret formidling af metodeerfaring, især

C.H. et al. *Supervision af Psykoterapi: Teori og Praksis* (pp. 172-187). Akademisk Forlag.

² Begrebet ufokuseret, mental aktivitet refererer til den sindstilstand hos terapeuten, hvor hun på én gang retter sin ufokuserede (jævnt svævende) opmærksomhed udad mod patienten og samtidig åbner sig indad mod sine egne sansninger, følelser, tanker, dagdrømme og indre billeder.

³ Denne definition af psykoanalytisk psykoterapi er en videreudvikling af et tidligere arbejde (Grünbaum 1999).

⁴ Dette begreb er vanskeligt at oversætte direkte til dansk. Som jeg anvender det her, refereres til en særlig bevidsthedstilstand, hvori terapeuten åbner sit sind for sådanne ufokuserede drømmerier i vågen tilstand, der både inkluderer hendes drømmerier om barnet, dets historie, dets relationer, dets udvikling og fremtidige muligheder samt desuden hendes aktuelle modoverføringsfølelser og –fantasier i bred forstand.

vedrørende rammesætning, tolkningsperspektiver og symbolforståelse (se nedenfor). Det er dog vigtigt, at supervisor under hele forløbet opmuntrer terapeuten til at undersøge sine erfaringer i denne rolle, f.eks. ved at hjælpe hende til vedholdende at være opmærksom på den dobbelte rolle, hendes egne modoverføringsfølelser spiller, idet de på den ene side er et uundværligt pejleinstrument i processen, men på den anden side samtidig kan være en væsentlig fejlkilde.

Den børneterapeutiske supervisors 4 udsigtspunkter

Det er en banalitet at sige, at kontekst og perspektiv altid vil influere på forståelsen, ikke alene af, hvad der på et givet tidspunkt sker i en terapeutisk proces, og af denne proces' virkning. Det er f.eks. veldokumenteret, at vurderingen af effekt vil variere alt efter, om den foretages af klienten selv (her barnet/den unge og/eller dets forældre), af terapeuten, terapeutens supervisor, pædagoger eller plejepersonale eller en udenforstående forsker (Carlberg 1999; Greenberg, 1994; Orlinsky, 1994).

Den børneterapeutiske kompleksitet indebærer, at det oftest er nødvendigt at anlægge et flerdimensionalt perspektiv på terapiens hændelser. Der er med andre ord brug for, at supervisors støtte til terapeuten indeholder en begrebsliggørelse og nuancering af denne kompleksitet. Nedenfor følger en uddybning af *fire perspektiver*, som det ifølge min erfaring er særlig vigtigt, at den børneterapeutiske supervisor holder sig for øje:

1. den organisatoriske kompleksitet
2. de psykoterapeutiske rammebetingelser
3. tolkningsperspektiver på barnets leg og reaktioner i det terapeutiske rum
4. karakteristiske komplikationer eller slagsider i den børneterapeutiske overføringsrelation.

Den organisatoriske kompleksitet

Ved supervision af psykoterapi med voksne kan de dynamiske relationer rummes i en forholdsvis enkel model, som f.eks. Eksteins og Wallersteins (1972) kliniske rombe, der inkluderer en patient, en terapeut, en organisatorisk kontekst og eventuelt en supervisor. Supervision af psykoterapi med børn og unge kan desværre ikke fremstilles lige så overskueligt. Det kræver en flerdimensional model, som mine geometriske kundskaber

ikke rækker til at visualisere. Dette skyldes som nævnt, at børn og unge hverken følelsesmæssigt, psykosocialt eller juridisk er fuldt selvstændige. Den børneterapeutiske relation er sårbar i betydningen særlig let at afbryde, fordi beslutningen om at iværksætte og opretholde behandlingen, ikke ligger hos barnet selv, men hos en tredje part, der ikke selv deltager i terapien, f.eks. forældre og/eller kommunal sagsbehandler. En fyldestgørende børneterapeutisk behandlingsplan inkluderer derfor nødvendigvis forældrene eller dem, der er i forældres sted. Der er ofte (men i praksis ikke altid) to terapeuter involveret: en, der arbejder med barnet, og en, der sideløbende arbejder med forældrene. Især når det drejer sig om psykosocialt belastede børn og unge, er det desuden ofte nødvendigt, at børne- eller forældreterapeut jævnligt mødes med et professionelt netværk bestående af daginstitution, skole, eventuelt PPR-kontor og den henvisende kommunale børnesagsbehandler. Denne kompleksitet betyder, at den terapeutiske relation og proces påvirkes mere direkte af forhold, der ligger uden for den terapeutiske dyade. Det er derfor en vigtig opgave for supervisor at hjælpe supervisanden med at reflektere over og håndtere den organisatoriske kompleksitet som et sammenhængende, dynamisk felt.

Inden børneterapien begynder, hører det f.eks. med til supervisors opgave at hjælpe terapeuten med at overveje, om og hvordan det er muligt at etablere en tilstrækkelig holdbar og realistisk organisatorisk kontekst – en kontekst, der involverer forældrene og de nødvendige nøglepersoner i et dynamisk og forpligtende samarbejde, der kan føre til en reflekterende fælles forståelse af barnets udviklingsmæssige behov og reaktioner uden for terapien.

Undervejs er det lige så væsentligt at opmuntre supervisanden til kontinuerligt at reflektere over, hvilken dynamisk rolle hun selv har, og hvordan den organisatoriske kontekst påvirker hendes egen opfattelse af barnets reaktioner i psykoterapien.

I afslutningsperioden hører det med til supervisors opgaver at hjælpe terapeuten til at rumme og forstå både sine egne og barnets følelser og reaktioner, hvilket kan være vanskeligt nok i sig selv. Men det er også væsentligt at hjælpe terapeuten med at huske, at børneterapien kun er et skridt på vejen i en lang udviklingsproces, og således opmuntre til overvejelser over, hvordan barnet vil udvikle sig fremover, samt til at videreformidle til forældre og nøglepersoner, hvilke fortsatte udviklingsrisici, der er, og hvordan de efter terapiens afslutning kan støtte barnets fremtidige udvikling.

Skematisk kan den organisatoriske kompleksitet i en børneterapeutisk behandlingsplan beskrives ud fra dens *undersystemer*:

- a. En *børneterapeutisk dyade* bestående af barnet (B) + børneterapeuten (BT).
- b. Et *forældrearbejde* med en til to forældre (eller plejeforældre, eller andre, der er i forældres sted) (F) + en forældreterapeut (FT). FT er ideelt set ikke identisk med BT, men vil i virkelighedens verden ikke sjældent være det.
- c. Et *teamsamarbejde* bestående af samarbejdet mellem BT og FT, (hvis BT er identisk med FT, er det alligevel nødvendigt, at hun gør sig klart, at hun optræder i to forskellige, til tider modstridende roller).
- d. Eventuelt et *netværkssamarbejde*, hvori FT eller BT mødes med de betydende professionelle nøglepersoner i kontakt med barnet og familien (daginstitution, skole, PPR, kommunal sagsbehandler etc.).
- e. En *institutionel kontekst*, i hvilken BT, FT og netværket har formelle positioner i forskellige institutionelle kontekster, der foreskriver visse retningslinjer for, hvordan de interagerer med hinanden, f.eks. i form af lovgivning vedrørende oplysningspligt og tavshedspligt vedrørende børn og unge.

Hertil kan tilføjes en supervisor:

- f. En *supervisorisk dyade eller triade*, bestående af supervisor S+BT eller eventuelt S+BT+FT, eller endnu en supervisorisk dyade, S+FT, hvor S kan være den samme eller en anden supervisor. Det er min erfaring, at den bedste virkning af supervisionen opnås, når den samme supervisor superviserer BT og FT. Baggrunden herfor vil fremgå af det følgende.

Hvad enten én eller to supervisorer er involveret, bør man være opmærksom på, at samarbejdet mellem de to terapeuter er et centralt, men også sårbart omdrejningspunkt i en børneterapeutisk behandlingsplan. Relationen mellem de to terapeuter kan siges at etablere det mentale rum, hvor barnets og forældrenes ændringsmuligheder kan mødes og forstærke hinanden. Samarbejdet mellem BT og FT kan i den forstand metaforisk sammenlignes med den ødipale triades etablering af et mentalt rum, hvori barnet kan udvikle sin relationelle tænkning (Britton 1989 & 2001; Bion 1984). Når det går godt, vil barn, forældre og netværk føle sig støttet og holdt sammen af de to terapeuters

kreative samarbejde, der kan danne basis for parallelle ændringsprocesser hos barn og familie. Barn, forældre og netværk kan imidlertid også være tilbøjelige til at projicere splittelse og misundelse ind i samarbejdet mellem de to terapeuter, hvilket kan gøre det sårbart. Det siger sig selv, at denne risiko er større, hvis der er to supervisorer involveret med hver deres opfattelse af det psykoterapeutiske arbejde.

g. Endelig skal det tages i betragtning, at også supervisionen finder sted i en

institutionel kontekst, der bestemmer S's relation til BT og FT bestemmes. S kan have et direkte eller indirekte ansvar i relation til denne konteksts administrative system: 1) Hun kan have et direkte *ledelsesmæssigt ansvar*, hvilket indebærer, at hun direkte repræsenterer institutionens administrative kompetence; 2) hun kan være en *intern supervisor uden direkte ledelsesansvar*, hvilket kan rumme sin egen kompleksitet f.eks. i form af organisatorisk rivalisering og rammesætning; 3) hun kan også være en *ekstern supervisor*, hvilket kun indebærer et indirekte ansvar og derfor er mindre kompliceret; 4) endelig kan supervisionen finde sted i regi af en *formaliseret terapeutuddannelse*, hvilket medfører, at supervisor får et mere direkte ansvar i relation til uddannelsesorganisationens krav til supervisanden.

Ovenstående skematiske opstilling har *den ambulante situation*, hvor barnet bor hos sine forældre eller plejeforældre, som model. Hvis barnet er anbragt på en *døgninstitution*, er problematikken principielt den samme, men kan i praksis være mere kompliceret. Personalet på institutionen har rollen som forældresubstitutter, det vil sige som dem, der i den børneterapeutiske behandlingsplan træder ind i en forældre lignende rolle, og som der følgelig skal samarbejdes med i denne kapacitet. De dynamiske relationer er imidlertid mere komplicerede. For eksempel kan de *splittelsestendenser*, der altid vil findes i barnets samtidige relation til på den ene side forældre/miljøterapeuter og på den anden side individualterapeuten være vanskeligere at håndtere. I sådanne situationer er det vigtigt at fokusere på, hvordan miljøterapeuter og individualterapeut opfatter hinandens og egen opgave i forhold til barnet. Barnets biologiske forældre optræder fortsat som samarbejdspartnere – nu i den lidt fjernere, men derfor ikke nødvendigvis inaktive baggrund. I døgninstitutionens regi er samarbejdet med de biologiske forældre og det professionelle netværk normalt uddelegeret til flere

personer, end det er tilfældet i ambulante psykoterapi, hvilket vil bidrage til den dynamiske kompleksitet.

De psykoterapeutiske rammebetingelser

På grund af børns særlige tendens til at afprøve de terapeutiske rammers holdbarhed og på grund af denne behandlingsforms organisatoriske kompleksitet vil netop terapiens rammer kunne give særlige vanskeligheder. Det er af stor betydning, at supervisor hjælper terapeuten med at være opmærksom på disse rammers tilstand, så de nødvendige justeringer kontinuerligt kan foretages.

Det er væsentligt, at supervisor hjælper terapeuten til at forstå, at rammerne forankrer det terapeutiske forhold i et mentalt og fysisk afgrænset rum, der betyder, at en overføringsrelation og en terapeutisk proces kan opstå. Supervisor bør desuden være bevidst om, at rammerne i psykoterapi med børn og unge har en mere kompleks udformning end i terapi med voksne. De psykoterapeutiske rammer betragtes i almindelighed som bestående af:

1. den terapeutiske holdning
2. grundprincipper for spillet mellem de to deltagere
3. de fysiske og geografiske rammer
4. en fastlagt tidsstruktur (Meltzer 1967).

Når det drejer sig om børn og unge, er dette imidlertid ikke en tilstrækkelig afgrænsning af den terapeutiske ramme, som (jf. betragtningerne ovenfor) nødvendigvis også må inkludere

5. arbejdet med barnets forældre og
6. samarbejde med de formelle lokalsamfundsinstitutioner, der er involveret i omsorg, opdragelse og uddannelse af familiens børn (Grünbaum 1998).

Ved supervision af forældrearbejde som afledt af psykoterapi med børn og unge er det væsentligt at gøre forældreterapeuten opmærksom på, at dette arbejde adskiller sig fra andre former for forældrevejledning, idet det har sine egne psykodynamiske processer og metoder, i og med at der sideløbende finder en børneterapi sted. Forældre vil f.eks. i perioder medbringe problemstillinger, der er afledt af børneterapien, frem for at

fokusere på deres egen relation til barnet. Det er her vigtigt, at supervisor kan hjælpe forældreterapeuten med at refokusere arbejdet, så forældrenes refleksioner over deres eget forhold til barnet atter kommer i centrum. Det er især vigtigt at hjælpe forældreterapeuten med at holde balancen mellem relationsarbejde, terapi og rådgivning. Forældrearbejde i relation til en børneterapi har terapeutiske aspekter, men er ikke psykoterapi, idet forældrene ikke deltager i behandlingsplanen i egen ret, men på barnets vegne. Tilsvarende har forældrearbejdet nok rådgivende aspekter, men det er ikke opdragelsesrådgivning, idet der snarere arbejdes med forældrenes følelser og bekymringer i relationen til barnet.

Tilsvarende hører det med til supervisors opgave at hjælpe med at håndtere det komplicerede netværkssamarbejde. Dette er særligt betydningsfuldt i de situationer, hvor barnet er psykisk, indlæringsmæssigt eller psykosocialt sårbart. Netværkssamarbejde udgør en ydre, realitetstestende eller ”rummende” kontekst (jf. Bions begreb ”containment”), hvis funktion er at sikre børneterapiens fortsatte overlevelsesdygtighed og at fremme dennes virkning. Det er vigtigt at hjælpe børne- eller forældreterapeuten med at huske, at hendes deltagelse i netværksarbejdet kan have superviserende aspekter, men at hun ikke deltager som supervisor men som samarbejdspartner.

Tolkningsperspektiver på barnets leg og reaktioner i terapien

Det er vigtigt, at den børneterapeutiske supervisor er i stand til at bistå terapeuten i hendes forståelse af de overføringsrelaterede og symbolske dimensioner i barnets leg og handlinger. Det er karakteristisk for især børn, og i nogen grad unge, at de først og fremmest udtrykker sig i handling og leg. Den psykoterapeutiske proces er derfor ikke er nær så verbal og i narrativ forstand sammenhængende som med de fleste voksne. I den terapeutiske proces med børn er bratte svingninger mellem alderssvarende og mere umodne funktionsniveauer reglen snarere end undtagelsen, ligesom verbalisering og symbolsk leg lynhurtigt afløses af ikke-verbale, umodne og/eller aggressive relateringsmåder og forsvarsformer præget af nisk-omnipotente alliancer, projektiv identifikation og splitting.

Dette bombardement er overvældende for en utrænnet terapeut, og det vanskeliggør refleksion og metaforisk tyding. Supervisor må derfor som nævnt nogle gange kunne

yde en ret specifik vejledning til terapeuten med hensyn til hendes metaforiske forståelse af barnet. Det drejer sig ikke alene om at forstå de symbolske dimensioner i barnets leg, drømme, tegninger og verbale fortællinger, men også om at forstå de objektrelaterede, symbolske eller præsymbolske dimensioner i barnets udageren, f.eks. angreb på de terapeutiske rammer eller den terapeutiske relation. Som beskrevet af Ferro (1999), altid *flere mulige tolkningsperspektiver* på et barns reaktioner i det terapeutiske rum.

De vil næsten altid være forbundet med:

a. den aktuelle to-personers relation mellem barn og terapeut

Men de kan samtidig være afledt af andre, indre, forhold, som i det givne øjeblik er aktualiseret i barnets følelsesliv, f.eks.:

b. ubevidste fantasier om relationen til objekter

c. subjektivt forarbejdet, historisk erfaring/erindring

d. aktuelle hændelser og relationer i den ydre virkelighed uden for terapien, f.eks. forældrene som virkelige personer i den ydre verden.

Supervisor må altså bistå terapeuten med ikke alene at differentiere mellem forskellige tolkningsperspektiver, men også med at reflektere over kompleksiteten, f.eks. den relative rolle, de forskellige perspektiver spiller for barnets aktuelle reaktion.

Karakteristiske komplikationer eller slagsider i den børneterapeutiske forståelse

Børn og unge i psykoterapi udsætter deres terapeuter for et ret direkte følelsesmæssigt pres og er tilbøjelige til utilsløret at fremsætte konkrete behov og følelser, som de her-og-nu forventer en reaktion på. Selv børn med en mindre omfattende forstyrrelse af personligheden er tilbøjelige til ikke med ord at fortælle, hvordan de har det – de viser det i bedste fald snarere i leg, men lige så ofte i handling. Det kan give rammesætningsproblemer og betyde, at terapeuten til tider er henvist til at forstå barnets tilstand ud fra sine egne modoverføringsfølelser. Dette gælder ikke mindst tidligt relationsforstyrrede,

traumatiserede og/eller psykosenære børn og unge, der har en særlig evne til at bringe psykoterapeuter i kontakt med hidtil uerkendte sider af egen personlighed f.eks. uopfyldte behov, narcissistisk sårbarhed, svigtende frustrationstolerance, primitive hævnfantasier og trods, afmagt og andre subjektive rester af umodne eller traumatiske relaterings- og forsvarsmåder. Komplexiteten i børneterapeutens arbejdsfelt har således en parallel i de følelser, arbejdet vil vække. Vi kan i bred forstand kalde det modoverføringsfølelser. Disse får selvfølgelig deres subjektive udformning af terapeutens personlighed, men det er min erfaring som supervisor (og børneterapeut), at den generelle form, som børneterapeuters modoverføringsfølelser antager, har så mange fællestræk, at det overskrider det individuelle. Det er af stor betydning, at supervisor søger at hjælpe terapeuten med at udvikle en indsigt i hendes egne følelsesmæssige reaktioner på barnet og dets forældre. Det skal her understreges, at det er en af supervisors vigtigste opgaver *at normalisere modoverføringsfølelserne*, så børneterapeuten kommer til at forstå dem som subjektivt-personlige reaktioner såvel som reaktioner, der er afledt af de mere generelle karakteristika ved arbejdet med børn og unge.

Det er imidlertid svært for terapeuter under oplæring at give sig selv lov til at have modoverføringsfølelser, ikke mindst negative følelser. Det er også almindeligt, at den uerfarne terapeut ikke giver sig selv lov til at opretholde og reflektere over sine følelser, men i stedet kan komme til at reagere på måder, der underminerer den terapeutiske alliance med barnet, dets forældre og/eller det professionelle netværk.

Som nævnt gælder dette ikke mindst ved psykoterapi med relationsforstyrrede børn og unge, hvis forhold til terapeuten i lange perioder kan være præget af aggressiv udageren og projektiv identifikation. Dette kan være den eneste måde, hvorpå det forstyrrede barn ubevidst kan sikre sig terapeutens mentalisering af netop de følelsesstilstande, det ikke selv kan bearbejde, og som det derfor har brug for at skille sig af med, f.eks. tilstande præget af

angst og rædsel, traumatisk lammelse, tomhed, håbløshed og intens skam- og skyldfølelse (Fonagy et al., 2007). En børneterapeut kan i hastig rækkefølge blive placeret i forskellige overføringsroller, som måske er pinagtige, frastødende, belastende, eller bizarre. Det konstante pres, som kommer både ude fra (barnet) og indefra (intense modoverføringsfølelser), kan til tider lamme terapeutens evne til at tænke. Det er ikke usædvanligt, at supervisor må hjælpe terapeuten med at overvinde forvirring og genetablere distance, evnen til at tænke og den personlige integritet. Dette kræver, at terapeuten opmuntres til at bringe sine modoverføringsfølelser ind i supervisionen som en del af datamaterialet fra den terapeutiske proces.

Tidsforskudte modoverføringsreaktioner

Barnets tendens til at udtrykke sine følelser i øjeblikkelig handling kan kræve terapeutens fulde opmærksomhed, og det kan betyde, at terapeutens mulighed for at reflektere over sine modoverføringsfølelser opstår med tidsmæssig forsinkelse (Norman 1989). Denne situation rummer en risiko for forsinkede modoverføringsreaktioner. Det kan f.eks. dreje sig om, at barnet via projektiv identifikation installerer en smertefuld og akut følelse af deprivation og/eller forvirring i terapeutens sind. Sammenhængen mellem denne tilstand og barnets terapi kan være gået tabt for terapeutens bevidsthed, og hun kan som følge heraf for en tid lokalisere problemet andetsteds; i bedste fald som et problem i relation til supervisor, men også som et problem i relation til det tværfaglige netværk, kolleger eller til hendes egen familie. Derfor er det vigtigt, at supervisor er opmærksom på at identificere og om nødvendigt omtale forekomsten af sådanne tidsforskudte modoverføringsreaktioner. Disse reaktioner er en af grundene til, at børneterapeutens tid efter sessionerne til noteskrivning og refleksion har en særlig betydning. De er formentlig også en del af grunden til, at yngre psykologer og børnepsykiatere uden tilstrækkelig supervision kan være tilbøjelige til hurtigt at opgive dette arbejdsområde som for problematisk og belastende.

En tendens til at overfokusere på barnets ydre virkelighed

En tilbøjelighed til at overse betydningen af den terapeutiske relation og barnets subjektive, indre virkelighed til fordel for en overfokusering på mangler og forstyrrelser i de konkrete opvækstbetingelser for barnets liv er formentlig direkte afledt af den

organisatoriske kompleksitet, jeg har beskrevet. Forældrenes konkrete deltagelse i behandlingsorganisationen aktualiserer den ydre virkelighed som en konstant tilstedeværende faktor i terapeutens indre proces (Godfrind, 1996). Terapeuter under oplæring kan være tilbøjelige til at se de fleste af barnets bevægelser i terapien som afledt af ydre omsorgsforhold, især hvis disse ikke er helt tilfredsstillende. Det er derfor nødvendigt at stole på, at barnets forældre og det professionelle netværk tager ansvar for barnets hverdagsliv.

Skyldbetyngt overansvarlighed

Depressivt farvet skyldfølelse over at give barnet utilstrækkelig tid, opmærksomhed, omsorg, beroligelse eller kærlighed er ganske almindeligt hos psykoterapeuter, der arbejder med børn og unge. Baggrunden for dette er ofte en følelse af utilstrækkelighed samt sorg, håbløshed og afmagt i relation til svigt, forsømmelse, overgreb og traumer i barnets livshistorie. Det kan indimellem volde de fleste børneterapeuter vanskeligheder at se i øjnene, at det hverken er terapeutisk muligt eller er terapiens hensigt at forsøge at godtgøre barnet for fortidens svigt og overgreb. Denne erkendelse er formentlig den vanskeligste og mest smertefulde overføringsdimension at gennemarbejde såvel for barnet som for terapeuten. Det relationsforstyrrede, eventuelt tidligt depriverede barn, vil til tider placere sin terapeut i overføringsroller, der afspejler objektrelationer præget af utilgængelighed, utroværdighed, traume og deprivation, og terapeuten har derfor brug for en forstående og tilgængelig supervisor. Barnets intense ubevidste smerte over svigt og tab kan bidrage til tvivl om egen kompetence og til skyldfølelse og selvbebrejdelser selv hos trænede terapeuter. Det er ikke så underligt, at den uerfarne børneterapeut ofte griber til beroligelse frem for forståelse og på urealistiske måder føler sig ansvarlig for de skuffelser, barnet møder i sin aktuelle ydre hverdag. Denne tendens forstærkes af, at de fleste psykoterapier med børn og unge rummer et eller flere tidspunkter, hvor barnet derhjemme, i daginstitutionen eller i skolen udagerer visse aspekter af overføringsforholdet.

Undervurdering af ens egen betydning for barnet

Børns og unges konkrete afhængighed af voksnes myndighed og omsorg kan modsat også medføre en angstelighed hos terapeuten over for at påtage sig det ansvar, der ligger i at etablere en forpligtende terapeutisk relation. Den underliggende pointe i dette problem

fremgår af Saint-Exupéry's (1958) fortælling *Den lille Prins*, hvori prinsen i sin ensomhed gør en ræv til sin ven. Da han derefter må tilbage til den fjerne stjerne, han kom fra, siger ræven til ham: "Du har for evigt ansvaret for det, du har gjort tamt" (s. 72). En ængstelse for forpligtelsen i at gøre det omsorgssvigtede barn "tamt" kan ligge bag terapeutens vanskeligheder med at fokusere tilstrækkeligt målrettet og intensivt på den terapeutiske relation. Beslægtet med dette er en tendens til at undervurdere ens egen betydning for barnet, f.eks. at overse virkningen af aflysninger, sygdom og andre uregelmæssigheder i forløbet.

Forældrelignende redningsfantasier

Manglende genkendelse af ens egne, forældrelignende, omsorgsfølelser for barnet er en hyppig baggrund for, at børnetrapeuter udvikler en manglende realisme i bedømmelsen af et barn og overser, at dets klager over uretfærdigheder og svigt uden for terapien kan have udgangspunkt i en indre splittelse, som det ubevidst søger at undgå ved hjælp af manipulerende kontrolforsøg. Det er uheldigt for terapien, hvis terapeuten udvikler en kritisk holdning til forældrenes mere eller mindre hensigtsmæssige behandling af barnet, fordi dette placerer barnet i en loyalitetskonflikt, der i det lange løb vil bringe behandlingsalliancen med både barn og forældre i fare. Derfor er det vigtigt, at supervisor hjælper terapeuten med at se nøgternt på sin egen rolle over for forældrene, således at eventuelle tendenser til at konkurrere med dem eller med andre omsorgspersoner bringes under kontrol. Disse problemer med at opretholde en saglig balance kan have deres oprindelse i og/eller stimuleres af barnets overføringsfantasier om et nærmere forhold til terapeuten, f.eks. om at blive adopteret eller på anden måde få terapeuten som forældre.

Skam- og skyldfølelser over ens egne negative følelser over for barnet

Mange børn, og især tidligt relationsforstyrrede børn, har et ganske skarpt øje for andre menneskers sårbare punkter. De kan gå ret nådesløst til værks og dermed vække intens frustration, desperation og vrede i deres terapeuter. Dette er særligt tydeligt hos børn med antisociale træk, men stort set alle børn kan for en tid optræde direkte sadistisk eller på anden måde ondsindet over for deres terapeut. Enhver psykoterapeut, der vil arbejde med børn og unge, må være forberedt på, at hendes personlige aggressions- og autoritetsforvaltning vil blive sat på en prøve. For en supervisor Det er særligt vigtigt at

hjælpe supervisanden med ikke at blive bange for sine egne negative følelser over for barnet, men i stedet øve sig i at anvende dem til at nå til en konstruktiv forståelse af barnets opførsel. Som allerede Winnicott (1947) var inde på, forstyrrer terapeutens hadefulde følelser ikke i sig selv den terapeutiske proces – men det gør hendes forsvar mod at opleve dem samt en deraf afledt tendens til ubevidst at udagere sit had i overføringsforholdet. Det er svært, ikke mindst for en uerfaren terapeut, at håndtere egne og barnets aggressive følelser. Den uerfarne terapeut har f.eks. brug for hjælp til at skelne mellem det panikslagne barns kaotisk-aggressive reaktioner og behov for terapeutens forståelse af angsten, og på den anden side versus det impulsive, aggressivt antisociale barns angreb og behov for at møde terapeutens beslutsomme afgrænsning af de destruktive tendenser. Den mest udbredte slagside hos børnetereapeuter er nok en tendens til at *underbetone og sentimentalisere barnets aggression* og dermed gribe til beroligelse og opmuntring frem for usentimental forståelse og rammesætning. Terapeutens angst for sine egne voldelige, hadefulde følelser kan medføre midlertidig handlingslammelse og en stiltiende accept af endog virkelig grove grænseoverskridelser fra barnets side. Uerkendt had kan også vendes til sin modsætning, f.eks. til overdreven bekymring og omsorg for barnet, som terapeuten f.eks. kan frygte, vil blive slået ned af større børn i skolen på grund af dets provokerende optræden. Modsat kan en tendens til *gengældelse af aggression* også gøre sig gældende. Den vil ofte kunne være en del af baggrunden for en vilkårlig og dårligt timet introduktion af rigide ydre regler og påbud.

Uerkendt søskendejalousi, grådighed og misundelse

Børn og unge i psykoterapi har i vid udstrækning krav på terapeutens ubetingede opmærksomhed og forståelse, uanset hvilke følelser og behov de bringer ind i relationen. I en tilstrækkelig dybtgående terapi vil de fleste – men især tidligt relationsforstyrrede – børn i perioder vise sider af sig selv, som udspringer af primitiv jalousi, grådighed og misundelse. Det er ikke ualmindeligt, at barnets trængende tilstand kan aktivere terapeutens egne, uopfyldte behov. Dette kan føre til øget sårbarhed eller intolerance over for mangler, f.eks. i terapeutens eget privatliv og/eller organisatoriske bagland, eller terapeuten kan for en tid føle sig svært underforsynet med supervision og udvikle et akut behov for ekstra tid, som begrundes i supervisors begrænsede tilgængelighed eller lignende. En sådan parallel forskydning af mangeltilstande og depriverede følelser fra barn

til terapeut til supervisor kan, hvis den ikke erkendes og ”rummes” i supervisionen (”containment”), indebære en risiko for, at terapeuten får svært ved at frustrere barnet og opretholde terapiens rammer og spilleregler. Dette kan igen føre til, at barnet udagerer med øget styrke både i og uden for terapien, hvilket igen vil forstærke terapeutens oplevelse af et akut behov for mere supervision. I disse sammenhænge er det afgørende, at supervisor hjælper terapeuten med at forstå og ved hjælp af rammesætning bringe sådanne psykodynamiske parallelprocesser under kontrol. Tilsvarende kan den særlige opmærksomhed som et barn i terapi får af sin terapeut, vække misundelige længsler hos forældre, forældreterapeut og det tværfaglige netværk. Det hører med til supervisors opgave at gøre supervisanden opmærksom på sådanne tendenser i det terapeutiske team og behandlingsorganisationen som helhed, så de bringes under kontrol, før der opstår vanskeligheder i samarbejdet om behandlingsplanen.

Øget narcissistisk sårbarhed

Dette område er centralt i psykoterapi med børn og unge, men det er også noget af det vanskeligste at håndtere og derfor vigtigt for supervisor at være opmærksom på. Næsten alle børn og unge i psykoterapi er sårbare i relation til selvværd og værdighed. Tilsvarende har næsten alle børnetereapeuter indimellem en tendens til narcissistisk sårbarhed, hvilket sandsynligvis både hænger sammen med parallelprocesser og med det vilkår, at det er svært at forklare andre, hvad det egentlig er, der foregår i en børneterapi, og ikke mindst hvorfor man tror, at det virker. Terapeutens usikkerhed med hensyn til sit eget værd og sin egen kompetence kan ikke alene føre til en idealiserende kontakt med barnet, men til en urealistisk idealisering af supervisionen og supervisor, hvilket rummer den risiko, at supervisor ikke i tilstrækkelig grad opmuntrer terapeutens udvikling af personlig selvstændighed og integritet. Hertil kommer, at den organisatoriske kompleksitet indebærer, at mange voksne (med større eller mindre kendskab til psykodynamisk tankegang) arbejder sammen om at opretholde en psykoterapi, de ikke selv deltager i. En sådan organisering, hvor flere parter arbejder sammen om en tredje parts udvikling, kan som nævnt let give anledning til kritisk mistro og gensidig projektion blandt de deltagende. Narcissistisk sårbarhed hos terapeuten kan her yderligere belaste samarbejdet med de øvrige deltagere i behandlingsplanen, f.eks. ved at terapeuten opfatter kritiske kommentarer vedrørende barnet, som om de drejer sig om hende selv.

Nogle afsluttende betragtninger om supervisors position

Den børneterapeutiske supervisor har som regel kun adgang til det børneterapeutiske rum gennem terapeuten's nødvendigvis selektive fremlæggelse af procesnoter fra terapien. Dette udgangspunkt for supervisionen har nogle konsekvenser for, hvilke dele af virkeligheden supervisor har mulighed for at se. Som påpeget af Greenberg (1994) er kun terapeuten, og ikke supervisor, i en position, som giver mulighed for via direkte observation at opnå et detaljeret førstehåndskendskab til såvel barnet som sine egne modoverføringsfølelser i relationen. Terapeuten står midt i det og ved derfor på en konkret måde, hvordan det er at være i denne terapi med dette barn, f.eks. hvordan det føles at være sammen med et barn, der gang på gang mister orienteringen og reagerer med at blive kaotisk og aggressiv. Fra sin interne position har terapeuten derimod vanskeligere ved at få fuldt overblik over sin egen relation til barnet. Der vil nødvendigvis være visse aspekter af denne relation, som terapeuten ikke selv er bevidst om. Hun kan f.eks. være fuldt bevidst om, at barnets forvirring kan forstås på baggrund af den tidlige udviklingshistorie og/eller svigt fra forældrenes side, men alligevel overse, at en aflyst terapisesession i det aktuelle øjeblik spiller hovedrollen.

Supervisor betragter den terapeutiske relation fra et udsigtspunkt, der ligger uden for terapien. Hendes forståelse bygger principielt på to sæt af data

- det narrative, genfortalte billede af et barn, som terapeuten formidler, herunder følelsesmæssige og relationelle aspekter, som terapeuten ikke selv er bevidst om at formidle
- en detaljeret og konkret førstehåndsoplevelse af sin egen relation til terapeuten. Denne relation er supervisor imidlertid selv deltager i, og hun vil derfor have de samme vanskeligheder som terapeuten i terapien ved at blive fuldt bevidst om virkningen af sin egen deltagelse.

Det er meget væsentligt, at vi som supervisor er bevidste om de begrænsninger, der ligger i vores position som stående uden for terapien. På den ene side giver denne position, qua den distance den indebærer, bedre mulighed (end terapeuten har) for at få overblik over relationen mellem terapeut og barn og – dersom samme supervisor også superviserer forældreterapeuten – over, hvordan børneterapien og forældrearbejdet samvirker. Fordelen

ved denne position er, at supervisor har en særlig mulighed for i relationel forstand at sammenholde og finde mønstre og parallelprocesser. På den anden side har supervisors mere distante position også sine begrænsninger. I hendes synsfelt fremtræder først og fremmest parternes indbyrdes relation og terapiens kontekst. Supervisor kan herudfra udforme hypoteser om, hvordan terapien influerer på barnets respektive terapeutens indre verden, men hun kan kun realitetsteste sine hypoteser ved efter bedste evne at skabe en sådan relation til terapeuten, at denne i supervisionen får mod til at reflektere over, hvordan det er at være sammen med barnet.

Litteratur

- Bion, W. (1991 (1962)). *Learning from experience*. London: Taylor & Francis.
- Ferro, A. (1991). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. Routledge.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Jurist, E. L. (2007). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Routledge.
- Godfrind, (1996). The influence of the presence of parents on the countertransference of the child psychotherapist. In: Tsiantis, J., Sandler, A-M., Anastasopoulos, D., & Martindale, B. J. (eds.) *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*. s. 95-110. London: Karnac Books.
- Greenberg, J. (1994). Psychotherapy research: A clinician's view. I: P.F. Talley, H.H. Strupp & S.F. Butler (eds.) *Psychotherapy research and practice: Bridging the gap*, 1-18. New York: Basic Books.
- Grünbaum, L. (1999). Psykoanalytisk børneterapi – hvordan virker hvad. *Matrix*,16(3), 245-268.
- Meltzer, D. (1967/1979) *The psycho-analytical Process*. Pertshire: Clunie Press.
- Norman, J. (1989). The analyst's visual images and the child analyst's trap. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 44(1), 117-135.
- Saint-Exupéry, A. de (1958). *Den lille prins*. København: Jespersen og Pio.
- Winnicott, D.W. (1947). Hate in the countertransference. I: Winnicott, D. W. (1975/2013). *Collected papers: Through paediatrics to psychoanalysis*. Routledge.