

Psykoanalytisk behandlingstilbud for barn og ungdom

Barns psykiske problemer: Vokser de det av seg?

Barns psykiske problemer kan komme til uttrykk på forskjellige måter. Det kan være forbigående problemer med for eksempel søvn, tristhet, angst og uro osv. som barnet kan vokse i fra. Men i blant forverres vanskelighetene og barnet utvikler vedvarende symptomer. Det kan også bli vanskelig for dem som er rundt barnet: familien, kamerater, barnehagen og skolen. Det kan skape skyldfølelse hos foreldre og søsken, som igjen kan anklage seg selv og

andre for vanskeligheter de ikke forstår eller har kunnet gjøre noe med.

Onde sirkler kan brytes med profesjonell hjelp.

Barnets problemer og omgivelsenes uro kan skape en fastlåst situasjon. Det kan føre til onde sirkler der barnet kan få bekreftet sin opplevelse av at ingen forstår det, og der foreldrene opplever at de ikke når frem til barnet. Slike onde sirkler kan brytes med profesjonell hjelp. Familien kan få hjelp til å forstå hvordan barnet tenker ”innerst inne”, og barnet kan få anledning til å uttrykk seg og derved endre fastlåste mønstre.

Hva er barneanalyse?

Barneanalyse er en intensiv behandling for barn og ungdom med psykiske plager.

Behandlingen innebærer at barnet møter analytiker

(dvs en lege eller psykolog med spesialisering innenfor barneanalyse)

4 til 5 dager i uken, 45 min hver

gang, oftest over flere år. Barn uttrykker sine tanker og fantasier ikke bare i ord, men også i handling og lek. Barnet får sin egen skuff med leker og formingsmateriale til å uttrykke seg med og iscenesette sin indre verden. Barnet kan selv velge hvordan det vil anvende tiden og det materialet som tilbys i rommet. Uansett hva barnet velger, er analytiker tilstede og iakttar, lytter og forsøker å forstå hva barnet ønsker å formidle. Barnet vil etter hvert utforme og fremstille sine fantasier, følelser og tanker overfor analytiker. Analytiker blir derved en midlertidig betydningsfull person i barnets liv, og i forholdet til henne eller ham kan barnets problemer komme til syne og bearbeides.

Ved arbeid med ungdom er det som oftest ikke aktuelt med lekemateriale.

De uttrykker seg gjennom samtale og iblant ved å bruke formingsmateriale og tegning.

Det vesentlige arbeidet foregår her som ved barneanalyse gjennom tilknytning til analytiker, og ved at de får uttrykt sine følelser og fantasier.

Erfaring viser at når barn og ungdom slik kan plassere sine problemer hos analytiker, vil vanskene ofte avta. En slik umiddelbar bedring tyder ikke nødvendigvis på at arbeidet er slutført. Men barnet/ungdommen er underveis, og kan fortsette på oppklaringsarbeidet i timene sammen med analytiker.

Barnet har behov for kontinuitet og hyppighet i kontakten for å utvikle en så dyp og tillitsfull relasjon til analytiker som er nødvendig for endring.

Det er derfor viktig med terapitimer flere ganger i uken.

Virkelighet og fantasi

Barn har lett for å blande sammen fantasi og virkelighet, og har derfor vansker med å tolke sine opplevelser på en realistisk måte. Dette endrer seg først når de har utviklet klare forestillinger om seg selv og omverdenen. Krokodiller under sengen og tyver i soverommet blir borte med alderen. Men hos noen barn vil angsten vedvare. For de som står barnet nær kan det være vanskelig å forstå hvordan barnet feiltolker sine omgivelser. Dette kan skape onde sirkler som ofte bare kan brytes med profesjonell hjelp.

Mange foreldre har skyldfølelse når barnet deres har problemer, og er derfor redde for at behandler vil anklage dem som foreldre. Barnets problem har ofte ikke å gjøre med hva foreldrene har gjort eller ikke, men snarere med hvordan barnet har oppfattet eller misoppfattet hendelser og situasjoner. Analysens oppgave vil blant annet være å hjelpe barnet til å skille ut hva som stammer fra en indre fantasiverden og hva som kommer fra de ytre omgivelsene slik at barnet skal få et mer realistisk forhold til omverdenen. I en psykoanalyse kan barnet "spille ut" sin indre fantasiverden med alle sin konflikter og dramaer sammen med analytiker. På den måten bearbeides vanskelige følelser, angsten blir mer begripelig og lettere å håndtere.

Nina Tigerunge

Nina var 3 år da foreldrene søkte hjelp for hennes selvstimulerende atferd og vansker med å sove. Foreldrene beskrev henne som en blid jente med gode evner og mange sterke sider,

samtidig som de var bekymret for hennes veslevoksne, plikttoppfyllende og hemmede måte å være på. Det var særlig i barnehagen at den selvstimulerende adferden ble tydelig. Barnehagen opplevde Nina som selvtilstrekkelig og en som ikke bad om hjelp. Hun lekte mye for seg selv, så hun helst ville være sammen med mamma, og så det var "kjedelig" i barnehagen.

Fra første time tok Nina analysen og analytiker i bruk for å uttrykke sine følelser og problemer. Hun spilte ut sine blandede følelser over å ha fått en lillebror et halvt år før. I første time tok Nina ut to babyer og lot mammadukken bære en av dem mens hun sa at mamma bare kunne bære ett barn, ikke to. Så plasserte hun begge babyene i mammaens armer, men den ene falt hele tiden ut av armene hennes og ble skadet og til slutt klemt under huset. I lang tid fremover ble Nina en liten baby i timene og utviklet en rollelek hvor hun skulle være analytikers eneste baby. Samtidig fremstilte hun analytiker som en forsømmende mor som ikke passet godt nok på henne og hadde andre å ta seg av. Hun reagerte med kraftig fortvilelse og protest ved begynnelsen og slutten av timene og ble en tigerunge som var rasende og bet og slo analytiker når hun kom inn i rommet. Nina viste at hun opplevde analysen som et rom hvor hun kunne utfolde

sine følelser og fantasier. Hun kunne etter hvert bearbeide et innestengt raseri som hadde hemmet henne i å utfolde seg og ført til sterk skyldfølelse. Hennes selvstimulerende adferd ble borte og hun utviklet seg til en trygg, sosial jente med mange venner.

Eva utenfor og isolert

Faren til Eva ringte på vegne av datteren som ønsket å gå i behandling. Hun var 16 år og ble beskrevet som en begavet og vellykket jente, velfungerende faglig og sosialt, men hadde i den siste tiden blitt gradvis mer innadvendt og isolert. Hun kunne stenge seg inne på rommet sitt og melde seg helt ut av familien. Plutselig kunne hun begynne hun å gråte uten å vite hvorfor. Ifølge faren kunne hun virke trist og deprimert og gi uttrykk for følelser av tomhet. I formuleringen: ”jeg vet ikke hvem jeg er” uttrykte hun en generell mistriivsel og en følelse av meningsløshet. Uten at foreldrene visste det hadde hun skulket skolen og hatt mye fravær. Skoleprestasjonene ble dårligere. Hun sa at hun ikke klarte å konsentrere seg og at hun etter hvert hadde blitt så engstelig for prøver at hun kunne begynne å hyperventilere.

Etter 4 års analyse kunne behandlingen avsluttes med positivt resultat. Det kom frem at savn og tap hadde preget Evas liv da hun var lite barn. Hennes lillesøster som hadde en alvorlig psykisk lidelse, hadde krevd stor oppmerksomhet og innsats fra hele familien. Gjennom analysen kunne Eva gradvis legge dette bak seg, og evnen til kontakt og større livsutfoldelse kunne vokse frem. Hun fikk en tryggere følelse av hvem hun var gjennom økt kjennskap til egne følelser og behov, og kunne etter hvert bedre konsentrere seg og lære. Denne endringen av Evas væremåte førte med seg et nytt og bedre samspill i familien. Etter avsluttet analyse ønsket Eva noen samtaler med foreldrene sammen med analytiker der hun ville sette ord på hvordan hun hadde opplevd situasjonen i familien i de vanskelige årene.

Karl med angst og raseriutbrudd

Mor kom til samtale fordi Karl hadde hatt så mye angst den siste tiden, særlig om kvelden når han skulle sove. Han våknet gjerne med mareritt. Mor og far skilte lag like etter at Karl ble født. Far har ikke holdt kontakten med Karl siden. 2 år gammel fikk Karl astma og utviklet lett pustevansker og kvelningsfølelser når han ble redd. Karl hadde også raseriutbrudd. Da kunne han fysisk gå til angrep på andre, også voksne, og kaste ting omkring seg. Det virket som Karl ville kontrollere alt som foregikk når han og mor var sammen. Mor følte seg nokså hjelpeløs. På skolen ble han lett nærtagende, ”misforstod” situasjoner og kunne angripe andre barn. Læreren var bekymret.

Karl fikk begynne i analyse, og mor hadde regelmessig samtaler med en foreldrearbeider. Gjennom lek og samtale ble det arbeidet intenst i vel 3 år. Analytiker fikk tidlig i behandlingen merke

Karls angst. Han skulle ikke la seg merke med noen ting, men reagerte kraftig ved atskillelser. Han var redd for å miste mor og etter hvert også analytiker. Dessuten var det et savn etter en farsfigur, og et sinne fordi faren hadde sviktet mor og ham. Dette ble alt mer tydelig i analysen. Han forsøkte å mestre følelsen av savn, at han kjente seg liten og sårbar,

ved å gjøre seg usårlig – den som mestret alle situasjoner. På den måten ble hans sårbarhet enda tydeligere. Det var en lang prosess før han kunne gi opp, slippe taket i denne suverene selvtilstrekkeligheten. Karl ble mer åpen, han hadde fått et følelsesmessig rom å tenke i om sine plager. Og han og moren fikk et enklere forhold etter hvert. På skolen

fant han seg raskt bedre til rette.

Hva slags utdanning har en barne-og ungdoms-psykoanalytiker?

Barneanalytikere har sin utdanning fra psykiatrien, og utdannelsen er forbeholdt psykologer og leger.

For utdanning til psykoanalytiker se [www.....](#)

For å bli barneanalytiker, kreves en ytterligere spesialisering i psykoanalytisk arbeid med barn og ungdom. Se [www.....](#)

For øyeblikket finnes det 10 analytikere som arbeider med barn og ungdom i psykoanalyse som alle er i privatpraksis med driftstilskudd. Behandlingen er gratis.

Barne-og ungdoms – analytikere har bred erfaring med barns psykiske vanskeligheter og kan vurdere hva som er

normalt for alderen, eller om det er tegn på at barnet/ungdommen trenger hjelp for å finne ut av sine problemer.

Hvor skal man henvende seg?

Vil du vite mer om psykoanalyse for barn og ungdom, kan du henvende deg til barneanalytikernes inntakstelefon. **Telefon 46935409.**