

LEG OG PSYKOTERAPI – ELLER OMVENDT

Ole Almstrup

Børns leg betragtes her i sig selv som potentielt terapeutisk. I legen transformeres tilsyneladende passivitet til aktivitet. Winnicotts »legende atmosfære« beskriver de lystfulde og de udforskende aspekter i børns – og voksnes – psykoterapeutiske arbejde. Børn og psykoterapeuters manglende kapacitet for at lege nævnes. Der gives en række eksempler på, hvordan det psykoterapeutiske opfattes som en udforskende og legende bevægelse fra én tilstand eller position hen mod en anden, som giver nye udsigtspunkter og handlemuligheder.

Fysisk eller psykisk aktivitet, der udfoldes for fornøjelsens skyld og uden noget direkte intentionelt sigte. Leg er barnets primære middel til kommunikation, herunder også af intrapsykisk konfliktstof samt bevidste og ubevidste fantasier, hvorfor der i vid udstrækning gøres brug heraf ved psykologisk observation, diagnostik og behandling af børn.

Hjulmands definition af leg i Psykodynamisk leksikon, Gyldendal 2002.

Når forældre henvender sig eller bliver henvist til en børnepsykologisk klinik, så er det altid med blandede følelser. De håber, og de frygter. Dels står de over for at skulle beslutte om de vil indlede et forløb, som de ikke sjældent opfatter hinsides deres egen kontrol. Dels forestiller de sig ofte, at deres eventuelle fadæser som forældre og opdragere vil blive draget frem i lyset på en smertelig og devaluerende måde. Endelig står psykoterapi som et noget mystisk projekt for mange. Hvad er det for noget, psykologen vil udsætte vores barn for? Hvad er det, som hun kan, og som vi tilsyneladende er uden evner for? Vil vores barn blive udsat for noget, som det kunne tage skade af? Er der risiko for, at det alt sammen bliver meget værre end det er nu, så vi overhovedet ikke kan styre ham?

Der er brug for en grundig forberedelse – og beroligelse – af forældrene (Mortensen, 2001, p. 58-59). En ordentlig orientering om og afklaring af,

Ole Almstrup, cand.psych.1964. Lektor ved Institut for klinisk Psykologi, Københavns Universitet 1975-2000. Nu privatpraktiserende konsulent, specialist og supervisor i psykoterapi og børnepsykologi.

hvad projektet indebærer, og hvad børnepsykoterapi i det hele taget er for noget. Det ligger i sagens natur, at denne forberedelse er del af en proces i samarbejdet mellem psykologen og forældrene hele forløbet igennem. Når jeg har skullet forklare forældre, der var på tærsklen til at overlade deres barn til behandling hos en psykolog i børneklinikken, hvad børnepsykoterapi i grunden er, så har jeg – ofte med held – brugt følgende formuleringer:

Psykologen tilbyder barnet mulighed for at lege. Legerummet er forsynet med en hel del legetøj, som ofte inspirerer barnet til at gå i gang helt af sig selv. Legen er jo børns naturlige udtryk. Børn udtrykker sig gennem deres leg. Legen kan afspejle deres måde at opfatte sig selv på, deres omgivelser og de vanskeligheder, de løber ind i i deres dagligdag. Noget af det, jeres dreng har det besværligt med, er jo – som I selv har fortalt mig – at finde ud af, hvornår han skal være vild og voldsom, og hvornår han skal være lille og hæmmet, hvornår han må være udadvendt og aktiv, og hvornår han skal »tryne« eller undertrykke sig selv. Sådan er det med mange børn. Andre har besvær med at finde ud af at være rask eller syg, at være stærk og selvstændig eller at være svag og uselvstændig, at være maskulin eller feminin, syg eller rask osv., osv. Det er, som om børn – og voksne med for den sags skyld – polariserer deres konflikter i et enten – eller. Det er, som om der ikke rigtig er plads til mellempositionerne. Og dermed går fleksibiliteten og den smidige tilpasning tabt, så de bliver til besvær og irritation for sig selv og andre.

Hvad er det der sker, når børn leger? »Nu er du indianerne, så er jeg cowboyderne. Jeg er de gode, så er du de onde«. Drengen skifter rolle eller identitet til at være cowboy, han gør det legende, delvis og tidvis. Han har flyttet rundt på sig selv og dermed skabt et univers med nye handlemuligheder. Drengen er ikke længere den selvundertrykkende klassekammerat i frikvarteret, han har gjort eller transformeret – om man vil – sig til en stærk og modig helt. Han bliver – i sin legen – den, der behersker det hele.

Når terapeuten »går med på legen« og bliver indianerne, så er polariseringen så at sige flyttet ud på »legeplanet«. Nu er der ikke længere tale om en indre konflikt, men om et forhold mellem to mennesker, barnet og terapeuten. Dels betyder det, at drengen pludselig har lov til fuldt ud og i fred og ro at nyde den position, han selv har skabt (eller konstrueret). Og ofte ser vi, at barnet går i gang med den nye positionering fuld af lyst. Ja, han kan oven i købet gå i gang med at være nysgerrig over for sine nye muligheder, gå i gang med at udforske dem.

Dels betyder det, at han kan forholde sig til det, man undertiden kalder »den anden side af ham selv«, hans andre måder at handle og forholde sig på. De er jo nu repræsenteret i psykologen og i den rolle, han

har tildelt hende. Han kan stille betingelserne for, både hvordan psykologen og hvordan han selv skal reagere. Nu er legen så i gang, og terapeuten kan vælge at vise sin nysgerrighed og udforskningstrang og stille spørgsmål til, hvorfor det går, som det går, eller taktfuldt udforske konsekvenser af alternative handlemuligheder. Da det er barnet, der bestemmer farten, så indstiller terapeuten sig på at acceptere barnets reaktioner, og lærer på den måde noget om, hvordan jeres dreng kan acceptere alternativer eller må sige fra over for terapeuten.

Det, jeg har søgt at beskrive over for jeg, er, at psykoterapi finder sted, når barnet – i legen – flytter lidt på sig selv eller flytter lidt på et fænomen og kan være lidt nysgerrig over for de nye muligheder og konsekvenserne.

Problemerne i formidlingen til forældre af, hvordan det går med deres barn i et psykoterapeutisk forløb, og hvad det er, barnet og terapeuten beskæftiger sig med, har jeg beskrevet tidligere (Almstrup & Gregersen, 2001). Denne beretning til forældrene varieres naturligvis til den konkrete situation, forældrene befinder sig i.

Psykoterapi beskæftiger sig med personers måder at handle på, hvad enten disse handlinger foregår på et privat plan (tænken, drømmen, osv.) eller på et offentligt plan som iagttagelige handlinger over for andre personer eller forhold i omverden.

Når jeg nævner det lystfulde og det nysgerrige, tænker jeg på det, man kunne kalde en legende indstilling, hvor der er glæde ved at gå på opdagelse, glæde ved at undersøge og finde ud af. I eksemplet med drengens rollefordeling af cowboys og indianere, de gode og de onde, er der en eller anden grad af glæde. Han er tilfreds med at være den, der leder og fordeler arbejdet, at være den, der bestemmer. Den engelske børnelæge og psykoanalytiker Winnicott konstaterer, at for at behandlingen kan blive til noget, så må den foregå i en legende atmosfære. Han mener, at det er terapeutens opgave at etablere denne legende atmosfære, samt at genetablere den, hvis den bryder sammen. Når vi leger, betyder det bl.a., at vi transformerer passiv oplevelse til aktivt udtryk. De fleste forældre kender fra deres eget barn følgende klassiske situation:

Da den 3-årige Hannah kommer hjem fra et besøg hos lægen, hvor hun er blevet vaccineret, leger hun doktor med sin yndlingsdukke, som hun med stor fryd udsætter for en række pinsler.

Nu er det ikke længere Hannah, der er offeret, nu styrer og kontrollerer hun situationen, og vi kunne sige, at hun på denne måde får placeret sin angst et sikkert sted, så hun ikke længere behøver at gå rundt med den selv. I legen er det barnet, der kontrollerer og har magt over tingene.

Lidt historie

Psykoteraeutisk og psykoanalytisk behandling af børn og unge indledes i første halvdel af forrige århundrede, hvor Anna Freud begyndte at tage børn i psykoanalytisk behandling. En af disse er beskrevet af hendes tidligere barneanalytiker Peter Heller (1990 og 1992). Nogenlunde samtidig gik Melanie Klein i gang med sin børneanalytiske praksis i Berlin.

Her er det ikke planen at levere en fuldstændig redegørelse for den historiske udvikling af børneanalytisk eller børneteraeutisk behandling. Jeg vil indskrænke mig til at pege på, hvordan terapeuters anvendelse af legen har ændret og udviklet sig. Hverken Anna Freud eller Melanie Klein har skrevet indgående om den psykologiske begrundelse for anvendelsen af det legetøj, de tilbød deres børneanalytiker. Men allerede hos Wälder (1933) finder vi overvejelser over legen i en terapeutisk sammenhæng. Han diskuterer metapsykologiens lystprincip over for gentagelsestvangen og understreger Freuds fokus (1927) på barnets anstrengelser for at vende tilsyneladende passivitet til aktivitet.

D.W. Winnicott

Hvor Piaget (1945) på værdifuld måde belyser børns leg fra et udviklingspsykologisk synspunkt, tager Winnicott (1941) et afgørende skridt i udviklingen af forståelsen af legen og anvendelsen af den i psykoteraeutik. Som børnelæge har han spatler liggende i sin konsultation. De er af rustfrit stål, blanke og skinnende. Mange spædbørn føler sig tiltrukket af dem. Når de får en tilbudt, tager de imod den, betragter den og fører den før eller siden til munden:

...han holder den (spatlen) hen til min mund og hen til sin mors mund, meget tilfreds når vi *foregiver* at blive madet med den. Han ønsker helt afgjort at vi *leger* at vi bliver madet og bliver bragt ud af ligevægt, hvis vi ville være så dumme at tage spatlen i munden og dermed ødelægge legen som leg (1941, p. 54).

Eksemplet viser centrale elementer i legens væsen: Det er barnet, der *transformer* spatlen til en ske. Det er barnet, der forholder sig *aktivt og flytter rundt* med spatlen fra lægens til moderens mund. Og det er barnet, som her har fået nye handlemuligheder og med sin aktivitet i sin legen, så at sige *behersker* moderen og den potentielt intruderende læge. Heldigvis er Winnicott og moderen med på den, så legen ikke spoles.

Senere giver Winnicott et andet eksempel (1971 A), hvor en syv måned gammel pige var plaget af forstoppelser og kramper, hun græd dagen lang og sov ikke om natten. Efter at have bidt Winnicott et par gange i kno-

en, legede hun med spatlerne, som hun smed på gulvet i ca. 15 minutter, samtidig græd hun, dybt ulykkelig.

To dage senere havde jeg hende igen på skødet i en halv times tid. Hun havde haft fire krampetilfælde i de mellemliggende dage. Først græd hun ulykkeligt, så bed hun mine knoer ret alvorligt, denne gang uden skyldfølelse, og så legede hun legen at bide og kaste spatler væk. *Mens hun sad på mit knæ, blev hun i stand til at nyde at lege.* Efter en stund begyndte hun at pille ved sine tæer, så jeg fik hendes sko og sokker af. Dette resulterede i tid med eksperimenter, som fuldstændig optog hende. Det så ud, som om hun opdagede og til sin store tilfredshed beviste, at hvor spatler kan puttes i munden og smides væk, så kan tæer ikke hives af.

Fire dage efter fortalte moderen, at siden denne konsultation var datteren blevet »et helt andet barn«. Hun havde ikke haft kramper, sovet hele natten og havde været tilfreds hele dagen. (1971 A, s. 58)

Et år senere besøgte Winnicott familien og konstaterede, at der ikke siden den ovenfor beskrevne konsultation havde været nogen symptomer overhovedet.

Med ældre børn udviklede Winnicott sit »squiggle game«, krusedulle-legen (Winnicott, 1971 B). Når han modtog børn til behandling, spurgte han dem, om de kunne lide at tegne. Når de som oftest svarede ja, tegnede han en krusedulle på et stykke papir og bad barnet lave en tegning ud af den. Derefter opfordrede han barnet til – på et nyt stykke papir – at lave en krusedulle, som han så skulle gøre en tegning ud af. Og på den måde fortsatte de den fælles leg. Winnicotts hypotese var, at hvis han afstod fra at give en konventionel psykoanalytisk fortolkning af det, barnet konstruerede, så ville barnet selv nå frem til en formulering af konflikten og en løsning på den. Fascinerende er eksemplet med Ada på 8 år. Efter én konsultation med 23 krusedulletegninger hos Winnicott, når hun frem til at genopdage sin mors kærlighed til hende – der har været et separationstraume i småbarnsalderen – og holder derefter permanent op med sin tvangsprægede og potentielt selvdestruktive stjælen (Almstrup, 1996, p. 131-33). Det betydningsfulde øjeblik i en sådan terapeutisk konsultation indtræffer, »når barnet overrasker sig selv«.

Winnicotts krusedulleleg er beskrevet i hans højst fascinerende posthume værk, *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*. Her gennemgår han rigt detaljeret sine forløb med 21 børn, ikke for, som han skriver, at demonstrere eksempler på symptomatisk lettelse (selvom disse fremtræder overbevisende) men for at rapportere eksempler på kommunikation med børn. Et af de fascinerende aspekter ved denne bog er, at Winnicott også beretter, hvad han selv siger til barnet, samtidig med at han indvier læseren i sine egne tanker under sine krusedullelege.

Hvor Freud betragtede den psykoanalytiske tolkning – og specielt fortolkningen af det såkaldt Ubevidste – som psykoanalysens guld, så finder vi et helt andet synspunkt hos den ældre Winnicott. Først understreger han sin parathed til at trække sine tolkninger tilbage, hvis klienten ikke er modtagelig for dem. Tolkningen kan have været forkert formuleret eller fremsat på et forkert – dvs. et for tidligt – tidspunkt. Senere præciserer han, at når han tolker, så er det for at vise grænserne for sin egen forståelse. Og endelig – kort tid før sin død – opdager han, at mange tolkninger, som han har formuleret tidligere i sin karriere, og som patienten accepterede med ærefrygt, viste sig at være en slags aftalt hemmeligt defensivt spil (collusive defences) (1971 B, p. 10).

Konsekvensen bliver så, at han lærer sig at vente på, at barnet selv udvikler sine nye forståelser, sine egne ændrede genfortællinger af den kendte historie.

Når Winnicott skal berette, hvad leg er, og hvordan den er terapeutisk, så postulerer han det, han kalder et potentielt rum mellem spædbarnet og moderen, »Psykotering finder sted i overlappningen af to legeområder, patientens og terapeutens. Psykotering har at gøre med to mennesker, der leger sammen. Resultatet af dette er, at når det ikke er muligt at lege, så rettes terapeutens arbejde mod at bringe patienten fra en tilstand, hvor hun ikke er i stand til at lege, til en tilstand, hvor hun er i stand til at lege.« (1971A, p. 44).

Det legende i voksentherapie og -analyse

Winnicott understreger, at alt det, han siger om børns legen, også gælder for voksne. Det er blot vanskeligere at beskrive, da voksne patienters materiale udelukkende fremstår som verbal kommunikation. »Psykoanalyse er en højst specialiseret måde at lege på« (1971 B).

At en legende indstilling er en forudsætning også i voksenpsykotering og voksenanalyse har for mange begyndende terapeuter stået som noget mystisk. Men når Freud (1933) foreslår at tænkning er en slags eksperimenterende handling, kan vi se forbindelsen til det afprøvende og dermed det legende. Paradoxet består i, at vi beskæftiger os med noget, vi opfatter som virkeligt, samtidig med at vi ved, at det ikke er virkeligt. Schafer (1983, s. 52-54) har formuleret det som det fiktive aspekt af den analytiske relation. Det fiktive skal ikke forstås som det artificielle, uautentiske eller illusoriske, men som et forhold konstrueret af to mennesker under højt specialiserede dialogiske omstændigheder.

Og når han (1976) i sin gennemgang af psykoanalysens fire »visions of reality« (det han kalder det komiske, det romantiske, det tragiske og det ironiske) beskæftiger sig med det ironiske, får vi indirekte indtryk af det legende: Den ironiske indstilling er parat til at søge efter indre modsætning-

ger, flertydigheder og paradokser. Det ironiske syn sigter blandt andet mod at skille tingene ad, mod at etablere perspektiv, ikke at tage noget for givet. Parsons (1999) understreger, at den ironiske indstilling indebærer, at realiteten bestemt skal tages alvorligt, men ikke for alvorligt. Han mener, at det ironiske har en central placering i det psykoanalytiske syn i kraft af det element af legen, som det indeholder. Og det ironiske syn arbejder på at håndtere de potentielt destruktive og ubærlige oplevelser og tæmme dem, ikke ved at benægte dem, men ved at lege med dem.

Terapeutens tålmodighed i psykoterapi

Når Winnicott beretter, at han blot venter på, at barnet skal nå frem til nye synsvinkler, så tror jeg ikke, han sidder og vente tålmodigt. Med dette udsagn risikerer jeg at bringe mig i samme situation som litteraten, der – i sine kommentarer til Goethes selvbiografi – skrev »Hier irrt sich Goethe«, for jeg kan jo aldrig nogensinde vide, hvordan Winnicott tænkte og følte, mens han afholdt sine terapeutiske konsultationer med børn, eller når han havde sine psykoanalytiske sessioner med voksne. At være tålmodig rummer også risikoen for at blive utålmodig. Når vi er tålmodige, så sidder vi og lægger en eller anden form for bånd på os selv, »hvis bare vi venter, så kommer det nok«. Hvis vi er utålmodige, så sidder vi og venter mere eller mindre passivt. Jeg føler mig overbevist om, at det ikke er tålmodighed, der præger foretagendet. I stedet forestiller jeg mig, at Winnicott har siddet og været nysgerrig, han må have spekuleret spændt – men naturligvis også i høj grad disciplineret – på, hvad barnets næste udsagn eller tegning måtte blive.

For mig at se må det være nysgerrigheden, lærelysten, udforsknings-trangen og muligheden for at åbne for nye synsvinkler og reaktionsmåder, der er det helt centrale i terapeutens holdning. Og det må naturligvis også være den, der har været underliggende for Winnicotts omfattende terapeutiske praksis. »Be prepared for the unprepared« foreslår Schafer (1992). Følgende eksempel kan måske illustrere, hvordan barnet »udsætter« terapeuten for noget, som pågældende er uforberedt på:

En 11-årig dreng, som først for nylig har fået kontakt med sin noget voldelige biologiske far, som han i mange år ikke har set – og aldrig tidligere omtalt i det hidtidige terapeutiske forløb – plejer at indlede sine sessioner med at hoppe i de store skumgummipuder, som hans legerum er forsynet med. En dag starter han i stedet med at tæske rummets dukker godt og grundigt. Pludselig udbryder han, »tror du jeg bliver en god far«.

Terapeuten svarer, »du spekulerer på, om du bliver en god far, måske er det ikke altid lige let, når du besøger din far?« Drengen be-

kræfter, og episoden giver så mulighed for nærmere at undersøge drengens forestillinger og erfaringer med faderen og de forestillinger, han har om sit kommende voksenliv.

Nogen terapeutisk virksomhed med børn har imidlertid været præget af netop en relativ »tålmodighed«. Terapeuten har først og fremmest følt, at hun – som Axline (1969) foreskriver i sine principper for en ikke dirigerende børnetterapi – måtte acceptere barnet fuldstændigt, at hun måtte etablere en høj grad af tilladethed, at hun måtte opretholde en dyb respekt for barnet, at hun måtte lade barnet vise vejen, og at det terapeutiske forløb ikke kan forhastes. Det er indlysende, at enhver terapeut kan tilslutte sig Axlines principper, men undertiden er de blevet anvendt for firkantet, så terapeuten er havnet i en uproduktiv passivitet, samtidig med at han har siddet og følt sig uendelig tålmodig.

Og at det er afgørende, at terapeuten søger at tilpasse sine kommentarer eller interventioner til barnets tempo, illustrerer følgende vignette fra en behandling af en grænsepsykotisk og tidligt depriveret pige på 8 år, som efter et halvt års tilsyneladende »passivitet« uden blikkontakt begynder at lege skjul med terapeuten:

Legesessioner er (nu) i grundstemning livfulde, men frustration melder sig hos pigen, hvis hun bliver fundet for hurtigt. »Det er for tidligt«, skriger hun. Terapeuten vænner sig til at spørge hende, når hun ligger gemt, om hun nu er parat til at blive fundet. Sommetider er hun parat, sommetider får terapeuten besked på at »vente lidt«. Et sådan mellemspil synes ikke at bryde illusionen, og intuitivt fornemmer terapeuten, at frustration, så vidt det er muligt, skal undgås og følger derfor barnet. (Holmberg, E.M., 2001, s. 19).

Vignetten illustrerer i øvrigt også på smuk vis, hvordan klient og terapeut kan gå ud af og ind igen i det specielle »legeunivers« med en helt egen realitet, som de i fællesskab har skabt, uden at der sker tab af kontakt og kontinuitet. Man kunne oven i købet sige, at netop denne bevægelse fra den ene form for realitet til den anden og tilbage igen medvirker til at opretholde den legende atmosfære, da det ikke er muligt for et mindre barn at få mening ud af en leg, hvis legen ikke først er blevet nydt (Winnicott, 1977, s. 175).

Undertiden kommer barnets initiativer bag på terapeuten: En 9-årig dreng havde mistet sin far, han var død af kræft. Drengen var ukoncentreret, diffus og fjern både i hjemmet, i skolen og i terapien. I den syvende session er han i færd med at tegne et hus på en tavle. Der er intet engagement i fremstillingen. I øverste højre hjørne er der noget krimskrams. Terapeuten spørger, hvad det er for noget. »Det er himlen«, svarer drengen og skriver med markerede og energiske bogstaver sin fars fornavn oven i sit

krimskrams. Så ser han fast og levende terapeuten og udbryder med energi i stemmen: »Min far er deroppe. Han er i himlen.« Terapeuten er ikke i tvivl om, at drengen nu har bevæget sig derhen, hvor han har placeret sin afdøde far på en sådan måde, at han kan komme videre i sit liv. Det terapeutiske forløb er afsluttet, hvilket da også de kommende par sessioner viser. Et nogenlunde tilsvarende eksempel har vi fra en ikke-terapeutisk hverdag:

Den - årige Oscar mister sin højt elskede hund, Bessie, som må aflives på grund af sygdom og affældighed. Han har protesteret og er fortvivlet. Da han har tegnet nedenstående tegning, registrerer hans forældre, at det er som om han har fået sorgen lidt på afstand.



Til højre i tegningen ses hundeguden, der modtager hunden Bessie i hundehimlen. Hundeguden tildeler hende et diplom, fordi hun har været så god en hund. I midten ses Bessie netop ankommet til hundehimlen, mens hun tænker tilbage på dengang, hun stod på dyrlægens bord, hvor hun skulle aflives.

Igen ser vi vigtigheden af, at der flyttes på fænomenerne. Oscar har været aktiv i at finde en placering af Bessie, så han nu har hende et sted uden for sig selv, i stedet for at han skulle gå rundt og savne hunden i et vacuum. Han har konstrueret en historie om Bessies endeligt, som giver mening, og han har skabt en ny tilværelse for hunden. Schneider (1994) beskriver sorgens transformerende egenskaber og fremhæver de potentialer, der ligger i en aktiv forholden sig til tabet og dets konsekvenser.

Børn, der ikke leger

Når vi leger, sætter vi noget i scene. Vi konstruerer eller opstiller et tema, nogle rammer og betingelser, som vi så udvikler i den ene eller anden retning. Man kunne opfatte børns legen som en beretning, en narrativ (Almstrup, 1996). Ligesom voksne klienters beretninger (narrativer) om dem selv og deres problematiske, paradoksale og konflikтуelle forhold til deres omverden er en afspejling af indgroede – undertiden fastlåste – erfaringer, forventninger, frygt og håb, så udtrykker børns leg ofte de samme problemer. Samtidig skal vi som børnetrapeuter dog være mere end varsomme med at gå i gang med at forstå og fortolke børns leg præmaturlt.

Det sker ikke helt sjældent, at psykologer får henvist børn, der ikke er i stand til at lege. Talrige psykoterapeutiske forløb er sat i gang, hvor terapeuten efter få gange klager sin nød til en kollega: »Hvad stiller jeg op, når drengen ikke leger?« Ikke sjældent er forløbene præget af tilsyneladende planløshed. Barnet flytter rundt på legetøjet, uden at vi kan identificere formål eller kreativ aktivitet i flytteriet. Det er, som om barnet ikke er i stand til at investere energi eller interesse i aktiviteten. Vi kan ikke se en fornemmelse for tid og sted, eller nogen form for forventning i barnets planløse aktivitet.

Muligvis er barnet ikke kommet så langt i sin psykologiske udvikling, at det har opnået en integreret og nogenlunde sikker selvopfattelse og deraf følgende omverdensopfattelse.

Den engelske psykoanalytiker Christopher Reeves (1993) foreslår en original inddeling af de udviklingsstadier, der fører til integration. Det er klart, at min ultrakorte gennemgang af hans tanker bestemt ikke yder dem retfærdighed. Reeves tager udgangspunkt i den latinske deklinatoriske casussystem: nominativ, vokativ, akkusativ, genitiv, ablativ, dativ og lokativ. Idet han bevæger sig baglæns gennem disse kasus, beskriver han barnets psykologiske udvikling for hvert af dem. Den primære integration finder sted i løbet af de tre sidste. I det genitive stadium indledes personliggørelsen med udviklingen af en fornemmelse af, at ens person er ens egen krop. Oplevelsen af tilknytning bliver central. I de tre første kasus udvikles kapaciteten til en fornemmelse af tid og sted og andre realitetsforhold. Akkusativ er hos Reeves karakteriseret som the mirror stage, vokativ som individuation og den nominative kasus som en ødipal og fuld integration. Reeves argumenterer for, at børn først kan have udbytte af egentlig psykoterapi, når de nærmer sig den nominative tilstand fra den vokative. Psykoterapeutisk aktivitet inden denne psykologiske integration er opnået, må derfor beskæftige sig med at lære barnet at lege.

Nu er det latinske casussystem vel efterhånden ukendt for mange, så det er højst tænkeligt, at mit kortfattede referat vil kunne skabe mere forvirring end afklaring. Når jeg alligevel har fremturet, begrundet dette sig i, at Reeves fremhæver, at »når vi har gjort os bekendt med det deklinatoriske sy-

stem, så forstår vi lettere de indbyrdes relationer mellem de adskillige stadier, som Winnicott opdagede at det lille barn skal igennem før ægte integration som en «jeg-person» er opnået» (1993, s. 415). Reeves beklager, hvis hans overvejelser har skabt vanskeligheder hos læseren. Han beder os afsluttende reflektere over, hvorfra disse vanskeligheder stammer. Og han inviterer til, at vi beskæftiger os med spørgsmålet, om vanskelighederne med at forstå teksten rummer en relation til de vanskeligheder, vi alle oplever ved egentlig at forstå børn.

I et andet arbejde (1996) beskriver Reeves – uden på nogen måde at nedtone betydningen af børns ubevidste kommunikation – den nødvendighed, der ligger i, at vi primært søger at forstå børns legen og ytringer i deres bevidste eller intenderede betydning. Reeves finder, at der er et stigende behov for, at vi som psykoterapeuter raffinerer vores kapacitet for at kunne forstå den faktiske og iøjenfaldende karakter, børns materiale har, samtidig med at vi analyserer det ubevidste indhold. Ud fra en erfaring om psykoterapeutens ensidige fokuseren på Det Ubevidste, opfordrer han os til at lytte nøje til det, børnene helt konkret fortæller. En af vanskelighederne består i, at børns begreber – først gradvist og efterhånden – når den kompleksitet med alle de konnotationer, som karakteriserer voksnes sproglige univers. Han giver et eksempel, hvor pointen desværre er uoversættelig:

Laurie kommer hjem efter sin første skoledag, hun er skuffet over ikke at have fået den gave (present), læreren havde stillet hende i udsigt, da han placerede børnene ved bordene denne første skoledag. Til Laurie havde han nemlig sagt: »You can sit here for the present«.

Et af de forhold, denne artikels rammer ikke er i stand til at rumme, er den nærmere karakter af terapeutens interventioner. På hvilken måde tilrettelægger hun sine fortolkninger eller genfortællinger? Tolker hun legens ubevidste indhold? Eller bestræber hun sig på en – nogenlunde enkel – genfortælling af barnets leg – så hun på denne måde forbliver »in displacement«, hvor hun blot beskriver, det hun ser udspille sig i det lønlige håb, at barnet fatter omfanget og gerne også det ubevidste indhold af dets legen eller tegnen. Endnu er vi ikke nået til entydige opfattelser på dette område, og fremgangsmåden afhænger i bund og grund af terapeutens personlige smag og inklination. Vi kan kun håbe, at fremtidens forskning i de børnepsykoterapeutiske processer vil kaste lys over disse spørgsmål.

Psykologer, der ikke leger

Som nævnt ovenfor, er det terapeutens ansvar at etablere og evt. genetablere den legende atmosfære, og det forudsætter jo en vis legefærdighed hos terapeuten. I mit arbejde som underviser af psykologistuderende og super-

visor for deres første klientkontakt i den børnepsykologiske klinik på Københavns Universitet har jeg lejlighedsvis været ude for, at studerende har klaget over, at de ikke selv var i stand til at lege. Ud over en diskussion af, hvad leg i grunden er for noget, har jeg så en gang imellem hentet lidt legetøj og sat mig ned på gulvet sammen med den pågældende studerende og leget med ham eller hende, for i praksis at introducere det legende, for at give den studerende en konkret fornemmelse af, hvad det vil sige at blive leget med. Undertiden har der kunnet udvikle sig en forståelse af legens væsen på denne måde. For andre studerende har det været en hjælp til at få barnet til at instruere sig i, hvad de skulle gøre, hvad de skulle sige osv. I andre tilfælde har jeg foreslået den studerende at pålægge sig selv ikke at skulle lege, men at indskrænke kravene til sig selv, så det blot – men på en diskret og taktfuld måde – drejer sig om at forblive dybt nysgerrig og observerende over for, hvad barnet leger og kommunikerer. Det er naturligvis en forudsætning, at barnet er i stand til at tolerere denne nysgerrighed, hvilket bestemt ikke altid er tilfældet.

»Du spør hele tiden... hvorfor kan du ikke holde op med det? Hvorfor er du altid så nysgerrig, jeg gider altså ikke svare.« siger den 9-årige Mikkel til sin terapeut.

I en sådan situation kan det være hensigtsmæssigt at terapeuten undlader spørgsmålene og i stedet formulerer sig i tentative, hypotetiske konstateringer: »Nogen gange kan man ha' lyst til ...« eller generaliserende: »Mange børn har tit lyst til at...« eller »for mig at se, ser det ud som om du måske ikke er helt vild med at snakke om, hvor vred du er på din lillesøster...«

I atter andre tilfælde har en personlig psykoterapi – hvor vi netop lærer at lege – for den studerende vist sig nødvendig. Endelig kan det ikke udelukkes, at den studerende må begynde at overveje, om han skulle opgive ønsket om en terapeutkarriere og i stedet søge ind i andre områder af det psykologiske arbejdsfelt.

Legerummet og dets udstyr, legetøjet

Megen børnepsykoterapi finder sted i lokaler, som ikke er udpræget egnede og medvirker til at hæmme det terapeutiske forløb og proces. Ikke sjældent er børnepsykoterapeuter henvist til at anvende deres eget kontor udstyret med telefon, en kostbar computer, printer og hylder med vigtige papirer og dokumenter. Al psykoterapi handler om konstruktion og destruktion. Når voksne klienter beskæftiger sig med destruktion, så handler de – hovedsageligt – på et verbalt plan, men børn udtrykker sig jo langt hen ad vejen i mere direkte handling, de leger, og ikke sjældent drejer det sig om

destruktive lege. Det er ikke altid kun legetøjet, det går ud over. Ud over at lytte til og reflektere over barnet, må terapeuten også have en del af sin opmærksomhed henvendt på potentielt destruktive angreb på det dyre kontorudstyr. Og engang imellem er det ikke nok at tænke, undertiden skal der handles hurtigt. Så hurtigt, at der ikke er tid til at tænke på, hvad der satte voldsomhederne i gang, og hvordan terapeuten ville kunne kommentere episoden. Betty Joseph foreslår, at det børnepsykoterapeutiske rum rent fysisk må være indrettet, så det muliggør, at terapeuten kan tænke frit, føle sig fri og således blive i stand til at observere, hvad der kommer fra barnet, og hvad der vækkes i ham eller hende selv (1998, p. 360).

Hun citerer Melanie Kleins synspunkter på børns destruktion af legetøj i terapirummet: »...terapeuten bør ikke misbillige, at et barn har ødelagt et stykke legetøj, men skal heller ikke understøtte barnet i at udtrykke sine aggressioner eller foreslå, at legetøjet kan repareres....proceduren består i at forstå patientens sind (mind) og i at formidle til ham, hvad der foregår i det«. (Klein, 1955)

Hvad angår udstyret i legerummet, er der forskellige traditioner. I legerummene på Anna Freud Centret i London får hvert barn tildelt et lille skab, hvortil det så selv har nøglen. I skabet er der en dukkefamilie, et par biler og ofte også papir, saks, tape og snor. På Tavistock klinikken – som følger den kleinske tradition – medbringer terapeuten til hver session barnets kasse, nogenlunde på størrelse med en skotøjsæske. I den er der nogenlunde det samme udstyr som i skabene på Anna Freud Centret. I de fleste tilfælde udvikler barnet et højt personligt forhold til denne papkasse og dens indhold. Børneklivnikken på Københavns Universitet har en anden udstyrstradition, som også anvendes på Erica Stiftelsen i Stockholm: All world systemet. Ud over dukkefamilien er der lægedukke, prinsessedukke, djævelditto osv. Der er personbiler, politibil, kranbil, brandbil og en del krigslegetøj, tamme og vilde dyr, diverse former for indhegning. Endelig er der lægeudstyr og så naturligvis saks, klæbestrimmel, bånd, papir, blyanter og farver. Ét af legerummene er forsynet med sandkasse. Personligt har jeg altid fundet denne omfattende udstyrstradition lidt overvældende og potentielt overstimulerende, men det er da gået endda, måske fordi jeg altid har haft papir og blyant liggende på det bord, barnet og jeg har siddet ved.

I Winnicotts konsultation var der en kasse med diverse legetøj – på et tidspunkt indeholdt den sandelig også en lille elektrisk pære – stående i den anden ende af konsultationslokalet, som han brugte til både børn og voksne, se evt. hans tegning (Winnicott, 1977, s. 10).

Børnepsykoterapiens frekvens

I de helt gamle dage foreskrev psykoanalytisk praksis, at analysanden kom hos sin analytiker seks gange om ugen. På et tidspunkt efter anden verdenskrig indførtes så begrebet weekend. Det indebar, at psykoanalytikerne holdt fri både lørdag og søndag. Så nu blev 5 det hellige tal. I vore dage er der opstået nogen uenighed om, hvor mange sessioner, der er påkrævet, for at det regelsættende IPA (International Psychoanalytic Association) vil karakterisere en behandling som regulær psykoanalyse, men nede på tre til fire sessioner ugentlig er vi vel tæt på at være i mange lande.

Her i landet har den børnepsykoterapeutiske tradition længe været én session ugentlig. Det er der rykket ved. Det er lykkedes den europæiske føderation for psykoanalytisk børne- og ungdomsterapi at indføre en højere frekvens med 2 eller 3 sessioner om ugen, uden at der er fremført nogen dokumenteret nødvendighed heraf. Her er tale om en engelsk tradition, som er også er politisk bestemt for at hæve status hos engelske child psychotherapists, som ikke behøver en akademisk psykologuddannelse eller en børnepsykiatrisk specialisterkvalifikation for at uddanne sig til børneterapeut.

Jeg husker Liselotte Grünbaums (2001) spændende fremlæggelse af en case på kongressen i den Europæiske Føderation for Psykoanalytisk Børne- og ungdoms Psykoterapi i 1999 i Rom, hvor forsamlingen var nærmest bestyrtet over, at hun kunne opnå sine imponerende resultater med én session kun én gang ugentlig.

Slutning

Der skal nok være én og anden, der har studset over artiklens titel »psykoterapi og leg – eller omvendt«. Titlen skal udtrykke, at jeg opfatter børns og voksnes legen som i princippet psykoterapeutisk, i den forstand at der sker en bevægelse fra en position eller tilstand til en anden, når legen indledes. Og samtidig opfatter jeg børns og voksnes psykoterapi som en legen, når de – mere eller mindre lystfuldt, men undersøgende og eksperimenterende – flytter enten på sig selv over for et fænomen eller flytter lidt rundt på det fænomen eller forhold, de beskæftiger sig med.

Man kunne sige, at både i leg og i psykoterapi foretages en bevægelse væk fra noget hen mod noget andet. I psykoterapien arbejder klienten, hvad enten det er drejer sig om et barn eller om en voksen – i princippet legende – på at komme væk fra en fastlåst tilstand, en fastlåst relation eller en fastlåst måde at handle på, og terapeuten assisterer – med sin udforskningstrang og støtte – klienten i denne bevægelse.

I en narrativ sammenhæng kunne vi sige, at klienter eksperimenterer eller leger med at afvikle gamle måder at fortælle om sig selv og sit forhold

til omverden på og udvikler nye fortællinger med nye perspektiver og nye handlemuligheder, assisteret af terapeuten.

LITTERATUR:

- ALMSTRUP, O. (1996) Det narrative som klinisk begreb, illustreret med eksempler fra børnepsykoterapier, *Psyke & Logos*, vol. 17, 126-138.
- ALMSTRUP, O. & GREGERSEN, R. (2001) Når forældrene får ordet. Forældres beskrivelse af deres kontakt og samarbejde med en børnepsykologisk klinik, hvor deres barn er i psykoterapi. *Nordisk Psykologi* vol. 53, no. 1, 27-46.
- AXLINE, V. (1969) *Play Therapy*. Ballantine Books, N.Y.
- FREUD, S. (1933) *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. S.E. 12.
- GRÜNBAUM, L. (2001) Det posttraumatiske mareridt: en vej til integration? *Matrix, Nordisk tidsskrift for psykoterapi*. Vol. 18 no. 1-2, 29-59.
- HELLER, P. (1990) *A child analysis with Anna Freud*, N.Y, International Universities Press.
- HELLER, P. (1992) Reflections on a child analysis with Anna Freud and an adult analysis with Ernst Kris. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, vol. 20 no. 1, 48-74.
- HJULMAND, K. (2002) Leg, leksikonartikel i *Psykodynamisk leksikon*, (ed. Ankjær Olsen, O.) Gyldendal.
- HOLMBERG, E.M. (2001) Om begreberne »objektets fravær« og »objektets nærvær« som forudsætninger for udvikling af tænkning og symboldannelse. *Matrix, Nordisk tidsskrift for psykoterapi*. Vol. 18 no. 1-2, 7-28.
- JOSEPH, B. (1998) Thinking about a playroom. *Journal of Child Psychotherapy* vol. 24 no 3 359 – 366.
- KLEIN, M. (1955) The psycho-analytic play technique; its history and significance, IN *The Writings of Melanie Klein*, vol. 3. London: Hogarth Press.
- MORTENSEN, K.V. (2001) Forældrearbejde i børneterapi – partnerskab eller terapi, *Matrix, Nordisk tidsskrift for psykoterapi* vol. 18 no. 1-2, 57-72.
- PARSONS, M. (1999) The logic of play in psychoanalysis. *Int. J. Psychoanalysis*, vol. 80, s. 871-884.
- PIAGET, J. (1945) *Play, Dreams, and Imitation in Childhood*. Norton, N.Y.
- REEVES, C. (1993) Unintegrated states and the process of integration: A new formulation, *British Journal of Psychotherapy*, vol. 9 no. 4
- REEVES, C., (1996) Children, words and symptomatic acts, *J. of Child Psychotherapy* vol. 22 no. 2, 279-298.
- SCHAFFER, R. (1976) *A New Language for Psychoanalysis*. Yale University Press, New Haven.
- SCHAFFER, R. (1983) *The Analytic Attitude*. Basic Books, N.Y.
- SCHAFFER, R. (1992) The conceptualization of clinical facts. Forelæsning holdt på Institut for klinisk psykologi, Københavns Universitet. IN *Tradition and change in psychoanalysis*. Karnac Books, London.
- SCHNEIDER, J. (1994) *Finding My Way, healing and transformation through loss and grief*. Seasons Press, WIS.
- WINNICOTT, D.W. (1941) The observation of infants in a set situation, IN *Through Paediatrics to Psychoanalysis*, London, Hogarth Press, 1976.
- WINNICOTT, D.W. (1971 A) *Playing: A Theoretical Statement*, IN *Playing and Reality*, Tavistock Publications, London.

- WINNICOTT, D.W. (1971 B) *Therapeutic Consultations in Child Psychiatry*, Basic Books.
- WINNICOTT, D.W. (1977) *The Piggle, an account of the psychoanalytic treatment of a little girl*. London: Penguin Books, 1980.
- WÄLDER, R. (1933) The psycho-analytic theory of play, *Psychoanalytic Quarterly*, vol. 2, 208.