

Den blå stenfigur

Hvordan angst kan vise sig hos et barn, og hvordan psykoterapi kan hjælpe¹

Ulla Marstrand²

I have chosen to write about anxiety and how anxiety appears in children in connection with the course of research and communication of Nordic Psychoanalysts in Hillingdon. Using a case study, as well as relevant psychoanalytic / psychodynamic theory I have tried to find answers to how anxiety can occur, and how psychotherapy can help the child.

The task describes how a client is trying to protect himself from noticing the discomfort of anxiety. He responded by clinging to mother, and to me he was reticent and avoided eye contact. From being a happy and lively boy who was good at many things, he had been a boy who could not be anywhere without his mother or another adult was with him. His play was initially unstructured and chaotic, but gradually changed the game and became more structured and more age-appropriate.

I have identified two hypotheses from Freud's development of the theory. Freud began with the hypothesis that psychological difficulties arose from trauma during early childhood. Later assume Freud and his successors Klein and Bion that psychological difficulties rather stem from unconscious feelings / sensations and unconscious inner conflicts in relations to the closest during development. After I, from Christian's childhood and relationships with parents and the processes in psychotherapy, estimate the psychodynamic hypothesis as the most likely, I have called the hypothesis 1, and trauma thinking hypothesis 2.

1. Opgave skrevet i forbindelse med kursus i Forskning og formidling hos Nordiske Psykoanalytikere i Hillerød, 2012
2. Autoriseret psykolog, Specialist i klinisk børnepsykologi, privat praktiserende psykolog i Esbjerg, Skjoldsgade 74, 6700; mail: info@marstrand-psykolog.dk

English title: The blue stone figure. How anxiety may occur in a child, and how psychotherapy can help.

Keywords: anxiety, children, inner conflicts, psychotherapy.

Indledning

I min praksis som klinisk psykolog møder jeg indimellem børn, som overvældes af angst og psykisk smerte. Det er ofte vanskeligt for mig at finde ud af, hvorfor de har de symptomer, som forældrene beskriver overfor mig. I et forsøg på ved hjælp af teori at forstå, hvordan angst hos børn opstår, og hvordan jeg kan hjælpe barnet, vil jeg i denne artikel sammenholde og diskutere relevant teori med en case fra praksis.

Psykoanalytisk teori om angst

Psykoanalytisk teori om angst har udviklet sig over tid.

Sigmund Freud (1856-1939)

Sigmund Freud var læge og havde en naturvidenskabelig tilgang til menneskets psyke. På basis af observationer af patienter og sig selv udviklede han de teorier, der nu gennem mere end hundrede år har præget vores holdninger til menneskesindet i psykiatri og psykologi, i kunst og kultur. Freuds grundtanke var, at følelser, tanker og handlinger i et vist omfang var styret af det ubevidste (Gammelgaard, 2008).

Driftsteori

Freud formulerede i 1890'erne sin første angstteori. Ifølge denne er angst udtryk for en opdæmning af libido, den seksuelle drift, fortrænges fra bevidstheden og viser sig som angst. I Freuds første angstteori blev angsten altså forstået som resultat af fortrængte oplevelser, seksuelle eller andre overgreb, som blev fortrængt fra den medvidende bevidsthed til det ubevidste. Symptomerne opfattede han som symbolske udtryk for fortrængte følelser og erindringer (Sigrell, 2005). Vægten lå således på det udefra kommende traume, som overvældede eller truede med at overvælde jeget. På dette tidlige tidspunkt opererede Freud med den topografiske model, som bestod af det ubevidste, det før-bevidste og det bevidste lag i et menneskes psyke. Jeg'et kunne beskytte sig selv ved at fortrænge erindringer og følelser fra den traumatiske oplevelse (Sigrell, 2005).

Den blå stenfigur

Den anden teori udformer han i en forelæsning (Freud, 1916-17). Til at forklare den automatiske angsts opståen anvendte han en hypotese om, at fødselstraumet er oprindelsen til alle senere stærke angstoplevelser.

Freud forlod i den 23. forelæsning om symptomdannelse sin første teori om et tidligt seksuelt traume som årsag til neurosers opståen. Men selvom hypotesen om et konkret seksuelt barndomstraume måtte vige tilbage for hypotesen om seksuelle fantasier, så består traumeteorien stadig i Freuds sene skrifter. Et almindeligt symptom er, at klienten gentagne gange vender tilbage til traumet. Freud udtrykker dette som en gentagelsestvang med det formål at bearbejde hændelsen ved gang på gang at vende tilbage til den (Fhanér, 1991). Traumeteorien ændrer sig fra at lægge vægt på udefrakommende trusler eller farer til også at lægge vægt på indefra kommende, det vil sige intrapsyriske årsager. Hermed får hele den tidlige barndomsudvikling betydning, og interessen flyttes fra et ønske om at forklare til et ønske om at forstå (Sigrell, 2005).

Som følge af den strukturelle models tilblivelse (id, jeg, overjeg) reviderer Freud i 1926 igen sin angstteori.

I den tredje angstteori ses angst som et resultat af en psykisk konflikt mellem ubevidste seksuelle eller aggressive "stemninger" fra det'et og tilsvarende oplevelse af straf fra overjeg'et. Angst blev forstået som et signal fra det ubevidste det'et, om en presserende fare. Som et respons på dette mobiliserede jeg'et en forsvarsmekanisme, som skulle fortrænge ubehagelige følelser og tanker (Cullberg, 1999, Fhanér, 1991). Hermed gjorde Freud jeg'et til sæde for angsten. Jeg'et reagerer med angst på en fare, der kan komme enten indefra eller udefra. Man taler om traumatisk angst, når faren har overvældende og uforberedt karakter, og om signalangst når jeg'et på mere hensigtsmæssig måde forbereder sig på en eventuel traumatisk situation (Gammelgaard, 2008).

Ødipus-kompleks

Myten om Kong Ødipus fremstilles i forskellige versioner. Sofokles (497-406 f Kr, græsk tragedieforfatter) beskriver i sit skuespil Oidipus Rex, som handler om en spådom, at kong Ødipus vil komme til at dræbe sin far for at gifte sig med sin mor. Til trods for at Ødipus prøver at undgå profetiens opfyldelse, begår han begge forbrydelser – dog uden at vide at det er faderen han har myrdet, og moderen han har giftet sig med. Da Ødipus bliver klar over sine handlinger, gribes han af skyldfølelser, og for at straffe sig selv stikker han sine øjne ud med glødende jern (Sigrell, 2000, Fhanér, 1991). Myten kommer til at lægge navn til et kompleks, som er universalt (Fhanér, 1991). Freud beskrev i 1910, hvordan barnet havde modstridende følelser for sine forældre. Barnet vil

stå i centrum og have forældrene for sig selv (Sigrell, 1994). Den tre- til fem-årige dreng vil at hans mor skal elske og beundre ham, og faderen ses som en rival til moderens kærlighed. Samtidig beundrer og elsker drengen også sin far, derved opstår en konflikt i barnet en skyldfølelse over at ville have mor for sig selv og ønske at far forsvinder. Forestillingen om at kunne blive kastreret, det vil sige rædslen for at blive straffet fysisk af faderen som straf for de incestuøse følelser overfor moderen, medfører at disse følelser fortrænges til det ubevidste. Endvidere sker der en fortrængning af hadet til faderen, og drengen begynder at identificere sig med ham i stedet. Et begyndende overjeg dannes.

Hvis barnet gennemlever den ødipale periode på en vellykket måde, opstår nogle udviklingsmæssige gevinster.

- barnet har oplevet en forelskelse
- en præliminær seksuel retning mod modsat køn er grundlagt
- barnet har oplevet en indre, udviklende sorgproces
- barnet har oplevet at klare en indre konflikt
- skelnen mellem fantasi og virkelighed er blevet klarere
- kropsopfattelse og kønsidentitet er blevet yderligere udviklet
- de omnipotente forestillinger er blevet reducerede
- identificeringer med andre er blevet styrkede
- overjeget er blevet mere struktureret
- incest er blevet et tabu, ligeledes det at dræbe andre

(Mangs & Martell, 1995)

Separationsangst, kastrationsangst og overjeksangst.

Efter fødslen befinder barnet sig i en tilstand af hjælpeløshed, hvilket bringer det ud i mangfoldige tilstande af pinefuld høj spænding på grund af smerte, sult, træthed med mere. Reduktion af driftsspændinger er helt afhængig af en plejeperson. Denne hjælpeløshed udløser en følelse af angst kaldet traumeangst. De første leveår er jeg'et svagt udviklet, og da det er jeg'ets funktion at behandle stimuli, vil traumatiske situationer ofte forekomme. I løbet af barnets udvikling bliver barnets jeg selv i stand til at frembringe angst, ved hjælp af forestillingen om en traumatiserende situation frembringer jeg'et en følelse af angst, kaldet signalangst. Den første og mest fundamentale er angsten for tab af objekt eller tab af objektets kærlighed, separationsangsten, moderens fravær opleves af barnet som en truende fare. I forbindelse med ødipuskomplekset oplever barnet kastrationsangst, hvilket vil sige at blive skadet på krop-

pen, den opstår på grund af barnets primitive ønsker og forestillinger om at have den ene forældre for sig selv og derved ønsker og forestillinger om at skade den anden, som kan medføre en angst for, at den anden skal skade barnet. Ved Ødipus-kompleksets opløsning og overjeg'ets dannelse oplever barnet en overjeksangst i forbindelse med faren for at blive straffet af eller forladt af dets eget overjeg (Fhanér, 1991, Katzenelson, 1969).

Objektrelations teori

Freuds tese, om at barnet primært søger driftstilfredsstillelse, blev kritiseret, og denne kritik gav anledning til en ny teori, at barnet primært er objektsøgende. Hvor Freuds teori fokuserede på det enkelte individs mentale strukturer, fokuserer objektrelations teoretikerne på individets indre objektrelationer. En særlig vigtig relation er barnets relation til den primære omsorgsperson. Denne relation har afgørende betydning for individets selvopfattelse og indstilling til omverdenen eller helt generelt på personlighedens udformning (Fhanér, 1991).

Der findes flere objektrelations teorier, jeg vælger at have fokus på Melanie Klein (1952), fordi hendes teori er udgangspunkt for den senere teoridannelse.

Melanie Klein

Melanie Klein (1952) videreudviklede Freuds teori om angst. Ifølge Melanie Klein gennemlever barnet i de første 3 måneder af sit liv de psykoselignende tilstande, som kendetegner den paranoi-skizoide position. Barnets døds- og livsdrifter rettes mod et delobjekt sædvanligvis moderbrystet. Objektet spaltes i et "godt" objekt og et "ondt" objekt. Livsdrifterne rettes mod det gode objekt og ind, mens dødsdrifterne projiceres ud på det onde objekt. Melanie Kleins teori er således en videreudvikling af Freuds driftsteori. Det onde objekt bliver derved opfattet som en forfølgende, ødelæggende kraft, der giver anledning til stærk angst. På dette tidlige niveau i udviklingen er oplevelsen af det gode og det dårlige totalt adskilt, verden er enten god eller dårlig. Barnet skifter mellem en tilstand af fuldstændig tilfredsstillelse og en tilstand af angst og terror. Det spæde barns oplevelse af sikkerhed og tryghed bliver således baseret på en idealisering af "det gode bryst", som derved bliver det gode objekt, kontra det onde objekt som symboliseres ved "det dårlige bryst". Således får en meget tidlig oplevelse af forfølgelsesangst og dens naturlige konsekvens, idealisering, en grundlæggende indflydelse på dannelsen af barnets relationer til såvel det gode som det onde objekt. Objektrelations teorien udspringer af disse oprindelige processer det spæde barns projektion af angst over på det onde bryst eller varme og kærlige følelser på det gode bryst. Melanie Klein har desuden den

opfattelse, at barnet allerede fra før fødsel har en relation til moderen, som indbefatter de fundamentale elementer i en objekt-relation nemlig kærlighed, had, fantasier, angst og forsvar.

Ifølge Melanie Klein er introjektion af det gode og det onde bryst begyndelsen til en "super-ego formation" eller det man kan kalde overjeg'et. Det gode og det onde bryst smelter sammen, men det indebærer en kontinuerlig proces, som ikke slutter før ved tre års alderen, og barnet bliver i stand til at opfatte mor som den samme person, indeholdende både "det gode og det onde" bryst. Dette giver anledning til en anden form for angst, den depressive angst, som er en angst for at give efter for aggressive impulser og ønsker om at skade det dårlige bryst i mor og derved komme til at skade det gode bryst også. Den depressive angst bliver intensiveret, når barnet med sine krav og ukontrollable aggressioner føler, det har eller er i færd med at skade hele objektet (mor). Denne angst og det deraf følgende forsvar leder til det ,Melanie Klein definerer som den depressive position, hvis essens er angst og skyld relateret til destruktion og tab af elskede internaliserede eller eksternaliserede objekter. Ordet 'skizo' henfører til spædbarnets naturlige fragmentering af sin omverden, hvilket skyldes, at den psykiske udvikling endnu ikke er kommet særligt langt. I dette tidlige stadie af udviklingen er verden delt op i onde og gode objekter. Det gør det muligt for barnet at projicere alle indre, uudholdelige følelser af had og aggressivitet ud i omverdenen. Samtidig kan barnet rammes af de samme, udefra kommende aggressioner - deraf ordet paranoid. Den skizoide position kendetegnes ved, at forstyrrende og angribende indre objekter er dominerende (Sigrell, 2000).

Disse to begreber, den skizoide position og den depressive position, er begreber, som er blevet meget anerkendte og anvendte i forståelsen af, hvad der sker i terapien, idet begreberne ikke kun anvendes i forståelsen af det spæde barn, men således at vi livet igennem bevæger os fra den skizoide position til den depressive position og omvendt, især når vi af den ene eller anden grund er i krise/under psykisk pres.

Barnets følelser som ængstelse og skyld forøger behovet for at eksternalisere (projicere) dårlige elementer og internalisere (introjicere) gode elementer.

Ifølge Melanie Klein eksisterer der ikke nogen følelse, ingen mentale processer som ikke involverer objekter, internaliserede eller eksternaliserede, eller med andre ord, objekt-relationer er centrale i emotionelt liv (Klein, 1952).

Melanie Klein placerer Ødipus-komplekset tidligere i barnets udvikling, hun placerer det i spædbarnets depressive periode i cirka firemåneders alderen og ser det som et eksempel på objektrelationer. Hun betoner den tidlige relation

mellem mor og barn. Ifølge Melanie Klein opfatter det spæde barn først forældrene som en og samme person, og relationen mellem barn og forældre er en dyade, altså en relation mellem to objekter. Senere i den depressive periode opfatter barnet at der er en relation mellem mor og far, samt en relation mellem mor og barn og mellem far og barn. Dyaden bliver til en triade, og barnet udvikler en evne til at tåle frustration og deprivation, som udspringer af den ødipale situation, idet barnet står udenfor den relation, som er mellem forældrene som par.

På trods af at Klein på mange måder er tro mod Freuds teorier, så viser det sig, at hun placerer mange psykiske udviklingsfænomener meget tidligere i barnets udvikling end Freud og andre af Freuds efterfølgere. For eksempel ødipuskomplekset og barnets evne til at kunne føle skyld, den depressive position. Som jeg forstår det, kan man sige at Klein identificerer de tidligste udtryk for disse fænomener, mens Freud og jeg-psykologerne taler om fænomenerne som helt udviklede.

Selv- og objektrepræsentationer

Under opvæksten skaber barnet indre billeder af sig selv og indre billeder af andre. Billederne kan være bevidste og ubevidste. Efterhånden som barnet vokser til, hen imod cirka 3 års alderen, sker der en gradvis integrering af gode og dårlige selv- og objektrepræsentationer. Selvpsykologer, og især E. Jacobsen kalder evnen til at opfatte andre som hele objekter, det vil sige både gode og onde, for objektkonstans (Jacobsen, 1964).

Projektiv identifikation

I den paranoide-skizoide position er oplevelsen af selvet, andre mennesker og verden generelt fragmenteret, kaotisk og potentielt skræmmende, fordi verden opleves som mere eller mindre meningsløs og befolket af onde delobjekter. Oplevelsen af verden er ikke tilpasset den faktiske realitet, men i vid udstrækning dikteret af indre psykologiske dynamikker og angstoplevelser. Paranoid angst for at onde objekter skal angribe og udslette selvet, angst for at selvet skal blive opslugt af tilsyneladende gode objekter, angst for at selvets iboende destruktive kræfter skal ødelægge gode objekter i omverdenen eller gode dele af selvet. Som følge af denne angst, for at det onde skal udslette det gode, opsplittes virkeligheden i gode og onde dele, der søges holdt adskilt fra hinanden. Melanie Klein mener at intense angst tilstande, centreret omkring angsten for at det onde skal udslette det gode, kan give anledninger til spaltninger i jeg'et. I forlængelse af en sådan spaltning af jeg'et projiceres dele af selvet ud

i omverdenens objekter, hvorefter de projicerede eller evakuerede selvdele søges kontrolleret i den anden.

Wilfred Bion

Overordnet er udviklingen af evnen til mental bearbejdning – evnen til at tænke tanker – afhængig af samspillet mellem på den ene side personens medfødte evne til at tolerere frustration og angst, hvilket er afgørende for hvor store dele af selvet, der må evakueres via projektiv identifikation og på den anden side de centrale omsorgspersoners evne til at rumme og bearbejde personens evakuerede selvdele og oplevelser.

I det terapeutiske arbejde er det terapeutens opgave at varetage nogle af de funktioner, der forbindes med den tilstrækkeligt gode mor. Terapeuten skal så vidt muligt tage imod klientens projicerede selvdele og oplevelser, rumme og afgifte dem og via verbaliseringer, give dem tilbage til klienten, efterhånden som han bliver klar til dette. Dette giver klienten mulighed for at bearbejde de ubærlige selvdele i terapeutens stærkere personlighed, og det åbner for etableringen af en velfungerende funktion i klientens eget psykologiske apparat med terapeuten som forbillede. Dermed skabes et fundament for klientens mere modne mentale bearbejdning af fantasier, impulser, følelsesmæssige reaktioner og oplevede konflikter i samspil med andre (Bion, 1967).

Bion (1967), udvikler Kleins tanker om projektiv identifikation med sin teori om containing og containing function. Bion beskriver, hvorledes spædbarnet formidler (projicerer) sine smertefulde følelser til moderen, som tager dem til sig og identificerer sig med dem og derved bærer dem for barnet. Deraf kommer begrebet projektiv identifikation. I en velfungerende relation har moderen evnen til reverie, som kan beskrives som en tilstand, som ligger tæt op af det at dagdrømme. Denne drømmelignende tilstand indebærer en evne hos moderen til at tune sig ind på barnet og lade barnets sindstilstand og emotionelle tilstand flyde over i moderens sindstilstand, således at moderen inde i sig mærker, hvad der rører sig i barnet. Daniel Stern beskriver dette som moderens evne til affektiv afstemning (Stern, 2000). Denne drømmelignende tilstand er tydelig og virksom i relationen mellem moderen og barnet. Spædbarnet forstår ikke et ord af, hvad hun siger, men alligevel er kommunikationen livsvigtig for barnet, idet barnet så at sige "holdes" og omfavnes af moderens evne til reverie. Eftersom moderen i bedste fald ikke overvældes af barnets angst og smertefulde følelser formidler hun, at det er muligt at tage til sig og klare selv smertefulde følelser. Hun kan således containe barnets svære følelser. Den anden del i denne her proces er, at moderen med sine beroligende ord og ved at

rumme barnet tilbagegiver følelserne til barnet nu i en form, som ikke er så uudholdelige, og barnet lærer sig successivt at udholde de svære følelser.

Hvis moderen ikke har en tilstrækkelig empatisk formåen, ikke kan aflæse barnets uro og dermed bære og rumme de svære følelser, så sker der ikke denne udviklende proces. I stedet kastes smerten og angsten ud i det tomme intet, og barnet mister evnen til at udholde følelserne. Smerten og angsten opleves af barnet nu som noget farligt, destruktivt og truende, og barnets verden kan blive kaotisk og farlig (Sigrell, 2000).

Erindring, refleksion, drømmearbejde og andre former for mental bearbejdning etableres ifølge Bion via internalisering af de centrale omsorgspersoners evne til at rumme og bearbejde impulser og følelser. I denne forbindelse er den projektive identifikation, som den beskrives af Melanie Klein, helt central. Den vellykkede projektive identifikation er så at sige en forløber for udviklingen af evnen til at tænke tanker og benytte sig af symbolske repræsentationer af virkeligheden. Via projektiv identifikation projiceres dele af selvet (følelser, impulser, fantasier) over i det gode objekt, hvor de bliver rummet og bearbejdet, så de får en form, som gør det muligt gradvist at tage dem tilbage (re-introjektion). En sådan velfungerende projektiv identifikation gør det muligt at udforske sine følelser i en personlighed, som er stærk nok til at rumme dem (Bion, 1967, s.106). Og i denne proces internaliseres dele af omsorgspersonens mentale funktion, evnen til at rumme og bearbejde/omdanne skræmmende tanker og følelser. Samtidig er der tale om en tidlig form for symboldannelse og symbolbrug i den forstand, at det gode objekt kommer til at repræsentere dele af selvet.

Case

Opstart og første del af terapien

1.session: Første gang jeg møder Christian er, hvor han sammen med sin mor kommer til en indledende samtale. Mor fortæller, at det er sket en stor forandring med Christian fra december måned. Han græder hver dag, han tør ikke være nogen steder, hvis ikke der samtidig er en voksen. Han er generelt blevet meget bange, han vil ikke være alene i et rum, ligesom mor ikke i hjemmet kan gå fra ham, hvis hun f.eks. skal ud med skraldeposen, hænge vasketøj op m.m. Hvis mor lukker en dør, for eksempel hvis hun skal på toilettet, bliver Christian grebet af panik og skriger. Christian er blevet ked af at komme i børnehaven, og hvis de i børnehaven for eksempel har planlagt en udflugt, kan han flere dage forinden tale om det og være meget bekymret for at skulle med

på tur, han vil helst blive hjemme hos mor. Han er blevet bange for en bestemt pædagog i børnehaven, han tør ikke komme i børnehavens kælder, hvor han før har leget og spist madpakker sammen med nogle af de andre børn, han har svært ved at spise i børnehaven. Tidligere har han været en glad og livlig dreng, han har i forhold til sin alder, været dygtig til mange ting. Mor fortæller endvidere, at Christians far er uddannet maskinmester, og han det sidste år har haft en del tjenesterejser i Europa. Mor har derfor været meget alene med Christian, og mor har været meget bekymret, mens hun har været alene. Christian ville under fars rejser ikke tale med ham, når han ringede hjem til familien, han talte ikke til far, før denne kom ud af flyveren og var hjemme igen. Hun fortæller, at tidligere var Christian en livlig dreng med mod på tilværelsen, nu er han meget på vagt, han skal hele tiden vide hvor mor er, hører han en lyd, så kalder han på mor. Han tjekker om de (mor og far) går, en af de voksne skal blive ved ham, når de skal ud at køre i bilen, og bildøren skal stå åben, indtil mor har startet bilen, så lukker Christian bildøren.

Christians mor er som person en lidt ængstelig type, hun bekymrer sig meget, især når Christians far er på rejser. Hun taler meget til mig om sin bekymring for Christian, og hun fortæller detaljeret om, hvordan Christian reagerer på forskellige ting, og hvor usikker hun er på, hvordan hun skal tackle det, når han bliver grebet af angst. Det er som om, hun selv bliver grebet af angst, når Christian er angst.

Christian fremtræder som en spinkel dreng, han ser ikke direkte på mig, men ser hele tiden nedad og har nedslagne øjne. Han virker i sit kropssprog noget hæmmet og tilbageholdende, han bevæger sig noget stift. Han holder sig tæt til mor, vil helst sidde på skødet af mor, og han ser undersøgende på mig, men når jeg ser på ham, vender han blikket væk, jeg har ikke på noget tidspunkt øjenkontakt med ham.

Efter mor har fortalt lidt, tilbyder jeg Christian at lave lidt med Sceno kassen, det vil han godt, men mor skal blive der. Han bygger med klodserne i forreste venstre hjørne, han bygger opad, højt, men på en påfaldende usystematisk måde, han lægger lidt tilfældigt klodserne ovenpå hinanden, så byggeriet bliver skrøbeligt og gentagende gange falder sammen for ham. Han starter forfra flere gange, han trækker vejret mere og mere anstrengt, det lykkes ham efterhånden, ved at bruge alle klodserne, at bygge noget der ligner et tårn. Øverst sætter han plakatsøjlen. Forrest til højre sætter han en mand, en gås, en hane og en ræv. Bagerst til venstre sætter han en liggestol ved siden af et træ, tæppet ligger foran stolen.

Mens han bygger, siger han ikke noget, han er meget optaget af det han la-

ver, han reagerer ikke, når jeg siger noget til ham, men han trækker vejret mere og mere tungt, han sveder, og da han er færdig, sætter han sig op til sin mor og gemmer ansigtet ved hendes hals.

De næste 3 gange forløber terapien på samme måde, mor skal være i rummet, Christian bygger med klodserne noget højt, som bliver ved med at falde sammen, han sveder og bliver utilpas undervejs, og vil sidde på skødet af mor, eller han vil, at de skal hjem. Nogle gange har han ikke lyst til at komme, og mor har måttet insistere på, at han kom til mig. Jeg ser og fornemmer at han indimellem bliver grebet af angst, han sveder og græder, han klager over kvalme, og han vil ikke være der, han siger flere gange: "jeg kan ikke lide det" uden at kunne forklare, hvad det er han ikke kan lide. Mor er meget bekymret og vil gerne tale med mig, hun forsøger hver gang at bruge noget af tiden på at jeg taler med hende, så jeg aftaler et møde med mor og far, hvor de skal komme uden Christian.

4. session: Mor fortæller hun ser en lille bedring derhjemme, nu kan hun hæn-ge vasketøj op i haven, mens Christian bliver indenfor. Mor fortæller desuden, at Christian ikke havde lyst til at komme hen til mig i dag. Jeg bemærker at jeg i dag har bedre kontakt til Christian, han har ikke nedslagne øjne mere.

7. session: 2 måneder efter terapiens start kommer Christian med en figur, han har lavet i skolen. Det er en sten, der er malet blå, og på stenen er klistret øjne, så stenen kan se i alle retninger på en gang. Vi kigger lidt på den og jeg siger: den har mange øjne, den er god til at holde øje" han ser på mig, nikker ivrigt og siger ja. Han går i gang med scenokassen, han stabler klodserne op forrest i venstre hjørne, stabler uden plan, stabler og stabler uden plan, gentager lidt tvangsmæssigt, gentager og gentager. Efterhånden arbejder han sig fra venstre mod midten af pladen, jeg kommer med nogle bud på, hvad han laver, ingen reaktion, indtil jeg siger: "der er noget der skal spærres for", han nikker og siger ja, uden at tage blikket fra det han laver. Mor fortæller, at børnene i børnehaven skal på tur, men Christian taler meget om, at han ikke vil med, og ikke kan lide det, hvis den mandlige pædagog skal passe på ham.

8. session: Ugen efter starter Christian igen med at bygge med klodserne, fra venstre mod midten, han bygger højt og mere systematisk end han plejer, det falder sammen og han starte forfra, han bygger nu en mur fra venstre mod højre, foran muren sætter han koen, 2 mænd og ræven. Jeg siger: "man kan ikke komme forbi", han nikker og siger ja, jeg siger: "man kan ikke komme

ud", ingen reaktion, jeg siger: "der er noget der ikke kan komme ind", han nikker og siger klart og tydeligt ja.

Ugen efter fortæller mor, at Christian har haft en rigtig god ferie, han har været mindre bange, og på campingpladsen har han for første gang selv turdet gå hen i toiletbygningen, og han har på egen hånd været ude og lege, han løb ud og kom tilbage igen, flere gange.

Christian tegner en tegning, han fortæller: "det er en bil med 3 hjul, dem der holder dem fast, så de ikke vælter, jeg styrer, mor er i midten og du sidder bagerst. Solen skinner i alle 3 ruder, så meget skinner solen (han tegner og tegner med gult) strålerne skal være lange, og de har slet ikke solcreme på". Jeg tager billedet af stenfiguren frem, jeg siger: "hvad ser den med sine øjne?" han svarer: "den ser rum, ting, steder, hvis der kommer tyve", jeg siger: "måske ser den noget, den ikke kan fortælle, fordi den ingen mund har?", Christian svarer: "den har en mund" viser på billedet, "men den har ikke lyst til at fortælle, måske en dag kommer den og fortæller" stemningsskifte fra at ville hjem og til lettelse.

9. session: Den følgende uge fortæller mor, at Christian får det bedre og bedre derhjemme, der ses ikke de samme paniske reaktioner, som tidligere, mor kan nu gå i bad og ud med skraldespanden, uden at Christian skal med. Det havde samme dag været svært at aflevere ham i børnehaven, siden december har han været meget ked af at skulle afleveres, men pædagogerne fortæller, at det i løbet af dagen går bedre, men sidst på dagen bliver han igen ked af det.

10. session: Christian kommer glad ind til mig, han laver sjov med mor og mig, jeg spørger: "Hvordan vil du have det med at mor sidder herude i den blå sofa, mens du laver noget sammen med mig?", "Det er ikke rart, det kan jeg ikke lide", han trækker mor med ind i lokalet, og hun sætter sig på den stol, hvor hun plejer at sidde. Christian bygger fra venstre mod højre, en mur forrest på pladen, han trækker vejret anstrengt, han svarer ikke, når jeg siger noget til ham, sukker dybt, og siger pludselig: "færdig" og kigger op på mig. Jeg siger lidt spørgende: "det er godt der er 2 mure?", "ja, for så er der ingen der kan komme igennem". Han fortsætter med at bygge bag muren, trækker vejret meget anstrengt og meget hørligt. Han sætter 2 mænd på, sammen med tæppe, træ, ræv og gås, peger på mændene og siger: "det er dem, der vogter, så der ikke er nogen, der kommer ind". Jeg spørger: "hvem vil gerne ind?", "der er ikke rigtig nogen, der har lyst til at komme ind" han fortsætter, sætter koen og toilettet på. Jeg prøver igen: "du siger, der er ikke nogen, der har lyst?", "der er

nogen, der har lyst, men det må de ikke". Han sætter nogle flere mennesker på, siger: "der er 6 voksne der snakker, en der næsten sover, noget af muren er væltet, men noget står for". Jeg siger: "det vil sige, man godt kan komme igennem?", han nikker og rejser sig, sætter sig op til mor og putter sig ind til hende, han sveder, så håret er helt fugtigt.

Refleksion

I terapien er Christians måde at bygge med klodser påfaldende, usystematisk, og han viser en stereotyp adfærd, idet han hver gang gentager legen. Han er i sin reaktion meget fysisk, han sveder og bliver synligt utilpas, han græder og klager over kvalme, han vil hjem. Han siger flere gange: "jeg kan ikke lide det". Jeg tolker det, han viser i terapien, som at han oplever verden kaotisk og fragmenteret. Ved i terapirummet stereotyp at gentage den samme leg arbejder han med det skræmmende og kaotiske, og efterhånden lykkes det ham at få mere og mere struktur på det, han laver. Samtidig sker der udenfor terapirummet en bedring i Christians symptomer. Efter to måneders terapi sker der en udvikling fra det kaotiske og stereotype til det mere strukturerede. Dette skift kommer efter at han har haft en blå figur lavet af sten og med mange øjne klistret på med til mig. Han viste mig figuren, og jeg forsøgte at komme med en tolkning: "den har mange øjne, den er god til at holde øje" han ser på mig og nikker ivrigt og siger ja, hvorefter han går hen til scenokassen og begynder at bygge. Det at Christian bekræfter, at han bygger mure for at dæmme op for noget eller nogen, der vil trænge ind, kan jeg tolke, som at Christian på et tidspunkt er blevet udsat for et overgreb af en art. Denne hypotese bekræftes af, at han har ændret adfærd, fra at være en glad og livlig dreng som har haft mod på tilværelsen til at blive en meget hæmmet og bange dreng. Samtidig er der noget af det, han siger omkring pædagogen i børnehaven, som kan give mig en mistanke om, at han har oplevet, at pædagogen har krænket ham, uden der dog er noget konkret, som viser dette.

Jeg kan, i et forsøg på at forstå hvad der i terapien sker med Christian, have to hypoteser i spil. Den ene hypotese er, at problemet har intrapsykiske årsager, den anden hypotese er, at problemet udspringer af et konkret traume.

Hypotese 1, den intrapsykiske hypotese

Den intrapsykiske hypotese, at Christian har skræmmende tanker og følelser, som hans mor ikke er i stand til at rumme og derfor ikke kan hjælpe ham til rette med.

Christian er 5 år gammel og befinder sig i slutningen af den falliske fase, og dermed er han ifølge Freuds teori i den alder, hvor det Ødipale-kompleks er i spil. Christian er tæt knyttet til sin mor, og hans far er på grund af sit arbejde væk i længere perioder, således at Christian er alene med sin mor. Christian kan have fantasier om at ville have mor for sig selv, han kan have incestuøse fantasier omkring mor, og han kan have fantasier om, at hans far bliver væk, forsvinder, dør, så han kan have mor for sig selv. Samtidig beundrer og elsker Christian også sin far, derved opstår en indre konflikt i Christian, en skyldfølelse over at ville have mor for sig selv og ønske om, at far forsvinder. Forestillingen om at kunne blive skadet af faderen, som straf for de incestuøse følelser overfor moderen, kan medføre, at hans forbudte følelser fortrænges til det ubevidste, hvilket medfører at han overvældes af angst. I og med at disse følelser fortrænges til det ubevidste, kan Christian ikke bearbejde angsten sprogligt, den viser sig i stedet som angst for at være alene, angst for at være væk fra de voksne. Han regredierer og bliver som et yngre barn, der klæber til mor. Mor er ikke i stand til at forstå samt rumme Christians angst, hun bliver rådvild og ængstelig, måske forstærket af at være alene med drengen. Mors manglende evne til at rumme Christians følelser medfører, at hun i stedet for at afgifte følelserne kommer til at give dem tilbage igen, uden at de er bearbejdede.

I forbindelse med hypotese 1 kan man så spørge sig selv, hvad Christians pludselige afstandstagen til den mandlige pædagog kan skyldes? Christian var tidligere meget glad for denne pædagog. Det kan derfor tænkes, at Christian forskyder sine negative følelser for far over på pædagogen, som er en nær, mandlig relation som far. De negative følelser kan være vrede, fordi far forlod ham, skyldfølelse over at ville dræbe far/ønske far død, for at få mor for sig selv og kastrationsangst afledt af barnets primitive ønsker og forestillinger om at skade far, som kan medføre en angst for, at far skal skade barnet. Dét at være alene med den mandlige pædagog kan således fremkalde forskellige negative følelser og dermed ubehag hos Christian. For at undgå vrede, skyldfølelse eller kastrationsangst eller flere af disse følelser får Christian dermed lyst til at undgå pædagogens nærvær.

Bion taler om, at den ondartede projektive identifikation giver anledning til dannelse af "bizarre" objekter i personens subjektive oplevelse af den ydre realitet, som er opbygget omkring ubearbejdede sanseindtryk, impulser, følelser, fantasier og løsrevne dele af selvet uden mening og indbyrdes forbindelse. Grænsen mellem selvet og de ydre objekter bliver uklar og personens evne til at kommunikere med andre undergraves af en intens og accelererende trang til at evakuere ubærlige selvdele. Personen kan ikke længere adskille de evaku-

erede selvdele fra den objektive ydre virkelighed. Den konstruerede virkelighed (præget af de projicerede selvdele) får en intens virkeligheds karakter for personen, hvilket betyder, at han f.eks. kan komme til at føle sig forfulgt af sine egne projicerede selvdele. Dette forklarer, hvorfor Christian overvældes af angst.

Hypotese 1 understøttes af, at Christians far i længere perioder er fraværende. Et eksempel på en fraværende far skildres hos Burlingham og Anna Freud (1973). De giver en malende beskrivelse af, hvad barnet forventer sig at opfylde i forskellige udviklings trin, og heri spiller anledninger til faderens fravær en stor rolle. Barnet fantaserer i forhold til alderen på en typisk egocentrisk måde, alt, hvad der sker, udspringer fra barnet, det vil sige, barnet oplever sig selv som årsag til ydre begivenheder. Barnet kan have følgende fantasier:

- far elsker mig ikke
- det er min fejl, ønskerne om at dræbe eller skade far er gået i opfyldelse (skyldfølelse over urealistiske omnipotente forestillinger)
- han var svagere og dårligere end andre fædre
- han orkede ikke at være sammen med mig, jeg var for vanskelig og umulig (skyldfølelse)
- min kærlighed var ikke stor nok til at holde ham hjemme (skyldfølelse over ambivalente følelser for far)
- det er mors fejl, det var hende, som ville af med far (forskydning af aggressioner)
- jeg fornægter han er død (virkelighedsforfalskning)

Det ovenstående eksempel gælder en afdød far, men kan overføres til ofte fraværende far, som det var tilfældet med Christian.

I teorigennemgangen beskrives de udviklingsmæssige gevinster, som en positiv gennemlevelse af ødipalperioden indebærer for individet. For Christian gælder det modsatte.

Hypotese 2, traumehypotesen

Traume hypotese, at Christian er blevet udsat for et overgreb, fysisk eller psykisk, som har været traumatiserende.

Christian er i terapien optaget af at dæmme op for noget, som vil trænge ind. Dette gentager han mange gange. Indimellem siger han noget til forældrene om en pædagog i børnehaven, som han er blevet bange for. Den samme pædagog har Christian tidligere været meget glad for. Han tør ikke køre med

børnehavens bus, hvis det er den pågældende pædagog, der skal køre bussen, han tør godt tage med, hvis han må køre med en anden. Han tør ikke længere gå ned i børnehavens kælder, en kælder han tidligere har opholdt sig meget i, leget i puderummet samt spist madpakker dernede sammen med andre børn. Han er i børnehaven blevet meget bange for lukkede døre, alle døre skal helst stå åbne. Når jeg lægger disse oplysninger sammen, kan jeg ikke undgå at få mistanke om, at denne pædagog har krænket Christian. Om det har været et seksuelt overgreb, overfor Christian eller han har været vidne til noget overfor et andet barn, det er ikke til at vide. Et barn på fem år er ikke udviklet til eller har sprog til at forstå, hvad der sker. Tolkningen af Christians undgåelse af den mandlige pædagog, bliver hermed et nøglepunkt i forhold til at tydeliggøre forskellen på den intrapsyriske hypotese og traumehypotesen. For mens denne afstandtagen ud fra traumehypotesen vil tolkes som et tegn på et tidligere, udefrakommende traume, der overvældede jeg'et, vil samme afstandtagen ifølge den intrapsyriske hypotese tolkes resultat af ubevidste følelser/fornemmelser og ubevidste indre konflikter i relationer til de nærmeste under opvæksten.

Hvordan kan psykoterapi føre til forandring?

Christian får det i løbet af kort tid relativt bedre, hvad er det, der gør, at han får det bedre? Selvom det endnu ikke står klart for mig, hvorfor Christian har ændret adfærd, og selvom det har været sparsomt med mine tolkninger, og jeg egentlig ikke har gjort meget andet end at være sammen med ham i terapien en gang i ugen samt talt med hans mor og far, så får Christian det bedre. Ville han under alle omstændigheder have fået det bedre også uden terapi? Er det de støttende samtaler med mor og far, der får forældrene, især mor, til bedre at kunne klare at være i Christians angst?

I mødet med mig viser han i begyndelsen, at han ikke ved, om han kan bruge mig til noget. De nedslagne øjne, den måde han undersøgende kigger på mig, for så at tage blikket væk når vi får øjenkontakt, viser mig, at han har brug for at se mig an, prøve af, om jeg kan rumme at være sammen med ham. Ved at jeg ikke trænger mig ind på ham, men er afventende og lader ham bestemme tempoet, ved at jeg sætter mig ned på samme niveau som ham, ved at jeg kan tåle ikke at forstå, ligesom han heller ikke forstår, kan vi i fællesskab udforske, hvad det er, der er på spil.

Senere, når jeg prøvende kommer med nogle tolkninger, som han ignorerer, når de rammer ved siden og svarer på, når jeg rammer rigtigt, mærker han, at

jeg til dels forstår ham, om end det er på det ubevidste plan. Det at jeg kan sætte ord på det, som sker i terapirummet, hjælper ham til selv at kunne være med det, og angsten begynder at tage form. Den blå stenfigur, som er god til at holde øje, viser, at Christians angst også er af paranoid karakter, han har brug for en figur til at holde øje med udefrakommende farer. Senere tegner han en tegning af sig selv, som den der styrer, mor i midten og mig bagerst i en bil, som er omgivet af solskin. Denne tegning ser jeg som et udtryk for et håb om, at jeg kan hjælpe, at noget kan blive bedre.

I terapirummet er jeg sammen med Christian, uden at trænge mig ind på ham, men på en måde hvor jeg forsøger at tune mig ind på ham, jeg forsøger at bruge mit indre, min evne til at mærke, således at jeg på det ubevidste plan kan fornemme, hvad der foregår i Christian. Jeg indstiller mig på hans rytme, med andre ord forsøger jeg at bringe mig i en tilstand, hvor jeg kan tilbyde mig selv som reverie, som beskrevet i afsnittet om Wilfred Bions teori. Derved får Christian mulighed for ved at projicere ubærlige dele af sig selv over i mig og ved at få dem tilbage igen i en mere bearbejdet form at bearbejde skræmmende følelser og tanker. Efterhånden som terapien skrider frem, mindskes angsten, og Christian viser fremskridt udenfor terapien.

Sammenfatning

På hvilken måde kan angst sætte sine spor i klientens psykiske sundhed/tilstand? Christian er såvel i sin adfærd som i sin fremtoning tydeligt præget af angst og psykisk smerte. Han er motorisk hæmmet, han regredierer og har brug for at have mor eller en anden voksen omkring sig hele tiden, og derved er hans muligheder for udvikling og vækst på det psykiske område påvirkede i negativ retning.

Christian viser i terapien fremgang. Hans leg udvikler sig fra at være kaotisk til at blive struktureret. Hans trang til at gentage legen aftager meget, for siden at forsvinde helt. At terapien hjalp Christian, tror jeg skyldtes at jeg som terapeut:

1. ikke trængte mig ind på Christian (som moderen)
2. at jeg kunne containe hans angst, uden selv at blive grebet af den (som moderen)
3. at jeg kunne sætte ord på hans indre følelser/fornemmelser og konflikter
4. og dermed tilbagegive dele af indholdet, hvilket styrker Christians egen formåen (gennem identifikation med mig) til meget bedre at kunne håndtere sin indre, kaotiske verden samt strukturere den, hvilket igen

leder til en oplevelse af øget kontrol over egne indre kaotiske følelser/
fornemmelser og indre konflikter

5. at jeg altid var der for ham (modsat hans far)

Afsluttende kommentar

Jeg har peget på to hypoteser ud fra Freuds udvikling af teori. Freud begyndte med hypotesen om, at psykiske vanskeligheder udsprang af traume under den tidlige opvækst. Senere antager Freud og hans efterfølgere Klein og Bion, at psykiske vanskeligheder i stedet udspringer af ubevidste følelser/fornemmelser og ubevidste indre konflikter i relationer til de nærmeste under opvæksten. Eftersom jeg, ud fra Christians barndom og relationerne til forældrene og processerne i psykoterapien, vurderer den psykodynamiske hypotese som den mest sandsynlige, har jeg kaldt den hypotese 1, og traumetanken for hypotese 2.

Litteraturliste

- Diem-Ville, G. (2011). *The Early Years of Life*. Karnac Books Ltd, London.
- Bion, W.R. (1967). *Second Thoughts*. Heinemann, London.
- Burlingham, D. & Freud, A. (1944). *Barn utan familie*. Raben & Sjögren, Stockholm, 1973.
- Britton, R. (1989). The Missing Link: Parental Sexuality in the Oedipus Complex. In *The Oedipus Complex Today: Clinical Implications*, 83-101.
- Cullberg, J. (1984). *Dynamisk psykiatri*. Hans Reitzels Forlag, København, 1999.
- Fhanér, S. (1991). *Politikkens Psykoanalytiske Leksikon*. Politikken forlag, København.
- Freud, A. (1937) *Jegét og forsvarsmekanismerne*. Hans Reitzels Forlag, 1990.
- Freud, S. (1910). The Origin and development of Psychoanalysis. *American Journal of Psychology*, 21, 181-218.
- Freud, S. (1916-17). *Forelæsninger til indførelse i psykoanalysen*. Hans Reitzels Forlag, København, 1990.
- Freud, S. (1965). *Nye forelæsninger om psykoanalyse*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Freud, S. (1983). *Metapsykologi*. Bind 1. Hans Reitzels Forlag, København, 1983.
- Gabbard, G. O. M.D. (2005). *Psychodynamicpsychiatry in clinical practice*, 4th.ed. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Gammelgaard, J. (2008). Den psykoanalytiske teori om angst. I J. Gerlach (Ed.) *Angstbogen*. Psykiatrifondens Forlag, København.
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (1997). *Udviklingspsykologi*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Heimann, P.(1955). Dynamics of transference interpretations, *Int J Psychoanal*, 37(4/5) (1956).
- Heimann, P. (1950). On Countertransference. *Int J Psychoanal*, 31, 81-84.
- Jacobsen, E. (1964). *The Self and the Object World*. Int. Univ. Press, New York.
- Jørgensen, C. R. (2006). *Personlighedsforstyrrelser, moderne relationel forståelse og behandling af borderline patienter*. Akademisk Forlag, København.

- Katzenelson, B. (1969). *Angstteorier belyst ved piloters retrospektive oplevelser af kritiske fly-vesituationer*. Munkgård, København.
- Klein, M. (1952). The Origins of Transference Writings of Melanie Klein, 1946-1963, *Int. J. Psycho-Anal.*, 33, 433-438.
- Klein, M. (1975). *The Psycho-Analysis of Children* Vintage. *The International Psycho-Analytical Library*. The Hogarth Press, London, 1997.
- Klein, M. (1952). The Origins of transference. In M. M. R. Khan (Ed.). *Envy and gratitude and Gratitude and Other Works 1946-1963*. The International Psycho-Analytical Library, 104:1-346. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.
- Mangs, K. & Martell, B. (1995). *0-20 år i psykoanalytisk perspektiv*. Studenterliteraturen, Lund.
- McWilliams, N. (1994). *Psychoanalytic Diagnosis: Understanding Personality Structure in the Clinical Process*, Guildford Press, New York
- Pick, I. & Segal, H. (1978). Melanie Klein's contribution to child analysis: theory and technique In Glenn, J. (Ed.). *Child analysis & Therapy*. Jason Aronson, New York.
- Sigrell, B. (1994). *Narcissism, ett psykodynamisk perspektiv*, 3. Udgave, Natur och Kultur, Stockholm, 2005.
- Sigrell, B. (2000). *Psykoanalytisk orienterad psykoterapi*. Natur och Kultur, Stockholm.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Zachrisson, A. (2011). *Terapeutens indre arbeid, refleksjoner over motoverføring og nøytralitet, metode og etik*. Foredrag.

Sammendrag

Gennem en case, samt relevant psykoanalytisk/psykodynamisk teori har jeg forsøgt at finde svar på, hvordan angst kan opstå hos et barn, samt hvordan psykoterapi kan hjælpe barnet.

I artiklen beskrives, hvordan klienten, forsøger at beskytte sig selv mod at mærke ubehaget ved angsten. Han reagerede ved at klynge sig til mor, og overfor mig var han tilbageholdende og undgik øjenkontakt. Fra at være en glad og livlig dreng, som var dygtig til mange ting, var han blevet en dreng, der ikke kunne være nogen steder, uden mor eller en anden voksen var sammen med ham. Hans leg var i starten af terapien ustruktureret og kaotisk, men efterhånden ændrede legen sig og blev mere struktureret samt mere alderssvarende.

Jeg har peget på to hypoteser ud fra Freuds udvikling af teori. Freud begyndte med hypotesen om at psykiske vanskeligheder udsprang af traume under den tidlige opvækst. Senere antager Freud og hans efterfølgere Klein og Bion, at psykiske vanskeligheder i stedet udspringer af ubevidste følelser/fornemmelser og ubevidste indre konflikter i relationer til de nærmeste under opvæksten. Eftersom jeg, ud fra klientens barndom og relationerne til forældrene og processerne i psykoterapien, vurderer den psykodynamiske hypotese som den mest sandsynlige, har jeg kaldt den hypotese 1, og traumatanken for hypotese 2.

Den blå stenfigur