



**Eystein Victor Våpenstad**  
Oslo

## Spontanitet i psykoanalytisk orientert arbeid med barn og familier

Spontanitet og improvisasjon er veldig viktig i psykoanalytisk orientert arbeid med barn og familier. Denne artikkelen prøver å beskrive og diskutere hvordan spontanitet kan være en viktig del av terapeutens verktøy i psykoanalytisk barneterapi: ikke bare i barneterapi, men også i klinisk arbeid med foreldre og familier. Det burde sees som et viktig eksempel på barneterapeutens intensjon om å være autentisk og terapeutisk gjennom sin væremåte.

John Klauber hadde vært president i den britiske psykoanalytiske foreningen i ett år da han døde i 1981, 64 år gammel. Året før publiserte *International Journal of Psychoanalysis* en av hans siste artikler. Der skriver han: "Spontaneous exchanges humanize the analytical relationship by the continual interchange of partial identifications. It is this human quality of the relationship which is the antidote to the traumatic quality of transference" (Klauber, 1981, s. 116)<sup>1</sup>. Klauber beskriver flere steder det traumatiske i den psykoanalytiske metoden, og starten av en analyse mente han kunne være

spesielt traumatisk (Klauber, 1987). Som antidot mot dette traumatiske i møtet mellom pasient og analytiker, det den norske poeten Jan Erik Vold i et av sine mange gode dikt beskriver som: "Et nytt møte – og all den smerte det innebærer" (1988)<sup>2</sup>, foreslår Klauber en mer spontan og naturlig stil hos analytikeren. Klauber (1981) var opptatt av å få frem at psykoanalytisk terapi handler om en relasjon: "The most neglected feature of the psychoanalytic relationship still seems to me to be that it is a relationship. [...] Patient and analyst need one another" (s. 46).

Jeg vil her forsøke å drøfte Klaubers råd i forhold til en barneterapeutisk praksis. Jeg vil også forsøke å illustrere bruk av spontanitet i en barneterapeutisk sammenheng med noen kliniske vignetter. Men først en mer generell beskrivelse av spontanitet i psykoanalytisk terapi.

### Spontanitet og den psykoterapeutiske relasjonen

Helmut Thomä (1921–2013), tysk nestor i psykoanalyse og psykoterapi, spesielt kjent for sine klassiske lærebøker i psykoanalytisk psykoterapi skrevet sammen med Horst Kächele (Thomä & Kächele, 1994). I en av sine aller siste publikasjoner (2009) sier Thomä at spontanitet er en av flere intersubjektive forhold i en terapi, som ikke blir tolket. Han drøfter Klaubers råd om en antidot mot overføringens traumatiske aspekter og kommer frem til at han ikke vil anbefale noen antidoter på generelt grunnlag. Men han mener det er viktig å holde det traumatiske i den psykoanalytiske relasjonen på et overkommelig nivå helt fra starten. Dette gjøres ved å anvende ”reglene” fornuftig og fleksibelt tilpasse dem til pasienten, og ikke motsatt. Thomä snakker varmt om å vedstå seg sin motoverføring hvis pasientens intuitive persepsjoner har fått med seg hva som skjer i analytikerens. Dette har ingenting å gjøre med private selvavsløringer. Thomä (2009; s. 243) sier at: ”Rules that exclude spontaneity, and stipulate that the analyst must first reflect before reacting, demand the impossible.” Og han fortsetter (s. 245): ”Through the analyst’s naturalness, the patient learns corresponding facts about himself. Even a deficit can be the starting point for discoveries”. Gjennom at terapeuten makter å fremstå og respondere på en naturlig og noen ganger spontan måte, vil pasienten kunne lære lignende ting om seg selv. En tabbe eller et avvik fra terapeuten side kan være en mulighet for læring og utvikling hos begge parter. Hoffman (1998) drøfter også hvordan et avvik fra rammene i en bestemt situasjon i en bestemt terapi (ikke som noen generell metode), har i seg et potensial for utvikling og ny innsikt. Kindler (2010) slår fast at ”spontaneity and improvisation are essential to all psychoanalytic conversations.”

(s. 222), et synspunkt som også deles av Ringstrom (2007).

Som jeg har beskrevet et annet sted (Våpenstad, 2010) er det ofte en utfordring å forebygge og bearbeide en splitt i pasientens oppfatning av terapeuten som overføringsobjekt (fantasi) og som reell person. En vesentlig del av denne bearbeidingen er å erkjenne at det faktisk kan være noe riktig i pasientens illusjoner om terapeuten. Uten en spontan og naturlig fremtoning, uten at terapeuten subjektivitet blir satt i spill i den terapeutiske relasjonen, vil vi ”ikke kunne samle inn overføringen” (Meltzer, 1967). Thomä (2009; s. 244): ”The patient may pull out all the stops to test the analyst’s capacity for empathy. If there were no natural reactions, transferences would be nipped in the bud and die off.”

Terapiens målsetting og dens grunnleggende asymmetri vil alltid være førende for hvordan terapeuten kan fremstå på en spontan og naturlig måte. Bare tenk på utenom-terapeutiske møter mellom pasient og terapeut. Terapeuten rolle i en terapi er forskjellig fra hans roller som for eksempel seminarleder eller som lillebror. Terapiens spesielle rammer er også der for å beskytte terapeuten og legge til rette for at det er det beste ved hans personlighet som kommer frem (Hoffman, 1998).

Det traumatiske ved en for regelstyrt nøytralitet, abstinens og rigiditet hos terapeuten, er grøften på den ene siden av veien. Men både Freud og Klein (og mange terapeuter etter dem) flyttet seg over til den andre siden av veien og ramlet også noen ganger i den andre grøften gjennom sine sammenblandinger av rollene som terapeut, forelder, kollega og vertskap for middagsselskap. Dette medførte en motreaksjon der egopsykologene innførte en ekstrem ritualisering bygget på en utopisk ide om en helt ren og upåvirket overføring. Vi må komme over slike dikotomier. Vi må definere terapeuten fremtoning i terapien som en rolle han utfører. Bussjåføren må kjøre bussen, men han kan være et hyggelig medmenneske også uten at dette ødelegger for sikkerheten ved bussturen.

Peter Lomas (1987) drøfter inngående spørsmålet om terapeuten subjektive bidrag, herunder mer spontane intervensjoner. Der Freud viste hvordan en insisterende og intellektuell standhaftighet fra analytikerens side var nødvendig for å

kunne gjennomarbeide konfliktladet materiale, vil Lomas heller fremholde at den kraft som ofte er nødvendig for å kunne skape forandring, kommer fra en "passionate experience" (s. 57) mellom pasient og terapeut.

Lomas sier at det er vanskelig å lage et tydelig skille mellom en teknisk-metodologisk og en spontan respons fra terapeutens side. Terapeutens handlinger vil uttrykke både hans væren og manifestere hans teknikk. Denne forskjellen er av stor viktighet og kan bare avdekkes intuitivt og med stor aktsomhet. En vel gjennomtenkt tolkning kan øke pasientens innsikt, men det kan også en spontan reaksjon. Vi kan tro at vi kommer med en tolkning som er gjennomtenkt og nøye planlagt, men som likevel har i seg spontane elementer, og vi kan spontant ytre oss uten forberedelser, men nettopp gjennom en slik "glipp" treffe "spikeren på hodet" fordi våre spontane ordvalg kan være fri for teknisk sjargong.

### Om å leve med pasienten og å skape en livgivende terapi

Lomas diskuterer Winnicott (1958, 1965) sitt råd om å spontant møte behovene til en pasient i dyp regresjon. For Winnicott handler det om analytikerens ubevisste respons på pasientens ubevisste behov. Winnicotts levende beskrivelser av sitt pasientarbeid har oppmuntret terapeuter til å utvikle en mer avslappet terapeutisk holdning. Winnicotts beskrivelser av terapeutens spontanitet har i seg en innlevelse og tilpasning til pasientens behov som er forbilledlig, men som utelukker eller overser et annet viktig aspekt ved den terapeutiske relasjonen. Foreldre må passe på barnet sitt, men kan ikke alltid være opptatt av å tilfredsstille barnets behov. Foreldre lever også *med* barnet. Det betyr at foreldre noen ganger må slippe til egne behov og la disse få forkjørsrett. Gjennom å vise barnet at også foreldrene har behov, får barnet ta del i foreldrenes menneskelighet og likhet med barnet. Slik blir barnet klar over sin evne og mulighet til å forholde seg konstruktivt til foreldrenes behov og til å kunne kritisere foreldrene. Hvis ikke barnet oppdager denne siden ved foreldrene og får mulighet til å reagere på den, vil barnet gå glipp av

en viktig livserfaring. Lomas mener dette er analogt til den terapeutiske relasjonen. "The therapist must, to some extent, 'live' with his patient in an ordinary way." (s. 93), (se også Våpenstad, 2008). I sin grundige gjennomgang av den relasjonelle psykoanalysen, understreker også Gerson (2004) viktigheten av dette samskapte og sammen gjennomlevde aspektet i psykoterapi. Et aspekt som preges av det mer subjektive og spontane hos begge parter. "Knowledge that carries the conviction of being lived is created in dialogical moments in which traces of each participant's private meanings provide a marker for the other's expression, until a pattern that fits both of their experiences and imaginings is created." (Gerson, 2004; s. 93).

Hvis vi fokuserer intenst på en annen og dedikerer oss helt til den andres behov, vil vi på tross av alle fordelene også begrense relasjonen på en måte som er skadelig for begge parter. Hvis vi tillater at noe mer av spontaniteten og farene ved livet for øvrig slippes inn i terapirommet, får pasienten en mulighet til å bli kjent med livets realiteter på en mer grunnleggende og varig måte. "One of these realities is the actual emotion of the therapist: his passion, his idiosyncrasies, his philosophy of living." (Lomas; s. 93), (se også Våpenstad, 2011).

Klauber (1987; s. 33) sier at: "It is spontaneity which allows the unconscious to work or, rather, which allows its most direct expression." Og han sier også at "it is impossible to work like a computer. Of course the analyst must do a great deal of thinking, but he must also act spontaneously if the analysis is to have any life. And when he reacts spontaneously, it may be the end product of the kind of thinking I described, or it may not." (s. 31). Den type tenkning Klauber refererer til her er summen av terapeutens bevisste rasjonelle vurderinger og mer ubevisste registreringer. Klaubers poeng er at terapeutens spontane agering ikke nødvendigvis bare er begynnelsen, men også avslutningen på et langvarig mentalt arbeid i terapeuten. Klauber (1987; s. 33; min kursiv) sier videre: "I know of no metapsychological proposition which demands that our spontaneous reactions should always be filtered through the secondary processes. In fact the *spontaneous processes are responsible for the artistic and most creative aspects of the analysis*, and can be almost as clever and perceptive in their operations as

they are in dreams.” Vi trenger logisk tenkning og det meste av det terapeuten gjør er basert på en logisk og kontrollert gjennomgang av hva pasienten har sagt eller gjort eller lekt eller tegnet. Men det er nesten umulig å agere utelukkende på bakgrunn av denne logiske eller hypotetisk-deduktive prosessen. I siste liten før vi skal ”levere” tolkningen vil noe nytt dukke opp og vi hører oss selv si noe litt eller veldig annerledes enn det vi først hadde tenkt å si.

Terapeutens spontane respons viser også til en spesiell måte å være terapeut på. Den spontane respons viser at terapeutens subjektive tilstedeværelse kan være vital og åpen for flere ulike aspekter ved relasjonen.

Klauber (1987) henviser til Collingwood (1938) sin definisjon av skillet mellom kunst og håndverk. De fleste håndverkere vet på forhånd nøyaktig hvordan sluttproduktet av deres håndverk skal bli, mens hos kunstneren vil hans verk stadig forandre seg og hans tanker om sluttproduktet vil utvikle og forandre seg i takt med arbeidet. Dette er et viktig skille også for psykoterapeuten som må bære mange av de samme mentale utfordringer som kunstneren i sitt arbeid. Vi finner dette skillet også hos Aristoteles (2013) i hans beskrivelser av forskjellen mellom *tekhne* som er læren om hvordan man lager ting, og *fronesis* som er å kunne handle moralsk klokt i en konkret situasjon. Fronesis er å vite hvordan man gjennom handling kan sikre målene for et godt liv. ”Fronesis er en evne til å vurdere hvordan man bør handle slik at man fremmer det som er (moralisk) godt for mennesker i konkrete situasjoner. [...] Fronesis inkluderer tillærte ferdigheter for bedømmelse av situasjoner. Ferdighetene trenger ikke bygge på teoretisk kunnskap. [...] Slik kunnskap blir tilegnet gjennom erfaring.” (Nortvedt & Grimen, 2004; s. 171). Aristoteles (2013; s. 162) sier at:

Det er derfor vi sier at Anaxagoras og Thales<sup>4</sup> og slike menn er vise, men ikke kloke, når vi ser at de ikke har kjennskap til sitt eget beste, og det er derfor vi sier at de nok har viten om usedvanlige, forunderlige, vanskelige og guddommelige – men altså unyttige – ting, fordi de altså ikke søkte de menneskelige gode.

Anaxagoras og Thales kan her være representanter for en type terapi preget av manualisering

og teknikk. Klokskap og god praktisk kunnskap er gjerne taus og viser seg ofte gjennom den spontane kreativitet hos kloke (ho fronimos) terapeuter som gjennom lang erfaring med den terapeutiske teknikk og inngående vekslende mellom praksis og ettertanke (Binder, 2000), har maktet å utvikle en klokskap som ikke så lett lar seg artikulere, men som viser seg tydelig og klart i den enkelte konkrete terapeutiske situasjon. ”Klokskapen gjelder heller ikke bare det allmenne; den må også gi kjennskap til enkelttilfellene, for den gjelder handling, og handlingen gjelder enkelttilfeller.” (Aristoteles, 2013; s. 162). Klauber (1987; s. 33) sier at: ”Spontaneous thoughts occur to the analyst at all stages of his work. But it is the spontaneous communication of a new idea which evokes a spontaneous reaction in the patient and gives to both a feeling of a constructive session which will lead to further development.”

### Vi må skille mellom spontanitet og impulsiv utagering

Klauber (1981, 1987) skiller mellom spontanitet som beskrevet over og impulsivitet. Han understreker at det er nødvendig å først lære seg ordentlig den grunnleggende psykoanalytiske teknikken. Men som Kennedy (1998) sier, er en spontan respons noen ganger den eneste eller den mest effektive måten å få frem dypt ubevisst materiale eller bringe terapien ut av en fastlåst situasjon. Dette gjelder ikke minst i psykoterapi med barn (Våpenstad, 2014, 2015).

Mer spontanitet kan bety mindre refleksjon og mer agering. Dette dilemma vil alltid være der. Analytikerens intervensjoner vil, som Hoffman (1998) sier, alltid bevege seg på et kontinuum mellom å være en respons på press fra pasienten og uttrykk for noe eget i analytikeren. Polene i dette kontinuum forholder seg til hverandre som figur og grunn. Hoffman (s. 186) sier at: ”What appears to be responsive to pressure from the patient is also, in the background, expressive of something within the analyst, and what appears to be the analyst’s spontaneous initiative is also, in the background, responsive to something in the patient.” I en annen artikkel (Våpenstad, 2015) har jeg beskrevet en barnepsykoanalyse med Ole, en liten gutt som i flere år angrep voldsomt alle former

for linker (Attacks on Linking; Bion, 1958, 1959). I denne analysen ble det en overordnet oppgave å forsøke å bringe Ole tilbake til humaniteten, og for å klare dette ble det helt nødvendig for meg å beskytte meg selv og bevare min egen vitalitet. En mer spontan væremåte og en øket bruk av det intuitive, ble en viktig måte å bevare min egen vitalitet på. Dette var en vitalitet som ble nødvendig for å kunne reflektere og kontaine. Jeg tenker som Maroda (2002; s. 107) at en eksponering av min affektive respons ble viktig fordi "the analyst to attempt to stifle her naturally occurring emotional responses is to deprive the patient of exactly what he is desperately seeking." Jeg ble på flere måter en "vill" analytiker som ikke bare analyserte. En av disse "ville" analytikerne, Ferenczi (1933), advarte mot det re-traumatiske aspekt i en alt for forsiktig psykoanalytisk teknikk. En advarsel jeg tror er meget relevant i psykoterapi med krenkede og traumatiserte barn, som Ole.

Det er en etablert forståelse av psykoanalytisk teknikk (som jeg er helt enig i) at analytikerens overreaksjon på pasientens omfattende projeksjoner, kan forstyrre det analytiske arbeidet. Men, som Alvarez (1996; s. 117) sier: "under-reaction has perhaps been less well explored as a technical problem". Det kan være en fare for at den aktive analytiker forfører barnet. Men jeg tror at det i mange barneterapier handler mer om å bli attraktiv nok til å vekke barnets interesse for en livsnødvendig Link til terapeutens reverie, og derigjennom til det livgivende i menneskelige relasjoner.

### Viktig vekselvirkning mellom spontanitet og ritual

Hoffman (2006) beskriver hvordan det er oscilleringen mellom spontanitet og ritual som promoter psykoanalytisk forandring. Hoffman (1998, 2006, 2009) er tydelig i sine advarsler mot en alt for ritualisert væremåte hos analytikerens, og han argumenterer inngående for en mer personlig uttrykksform – en spontanitet – hos analytikerens. Hoffman er meget kritisk til en analytiker som på en rigid måte bare følger en predefinert teknikk, noe han mener bare vil kvele den psykoanalytiske prosessen. Men Hoffman sier også at det stadige, tålmodige og kumulative arbeidet som ligger i den tradisjonelle psykoanalytiske undersøkelsen,

overføringstolkningen og innsikten dette medfører, fortsatt er avgjørende viktig. For det er bare gjennom dette grunnleggende psykoanalytiske arbeidet at analytikerens mer spontane og personlige uttrykksform kan få en innvirkning på pasienten. Et mer spontant engasjement gjør analytikerens til et vitalt og kreativt medmenneske for sine pasienter. Heimann (1978; s. 317) fanger denne vekselvirkningen når hun sier at:

...both in analysis and in the human condition, there is a paradox: only tamed naturalness is creative. With growing experience we acquire the criteria for distinguishing both a patient's authentic understanding and our correct intuitive interpretations from impulsiveness, naïve or wild. Finally, in my opinion intuitive interpretations and, similarly, spontaneous behaviour [...] acquire a function with a secondary autonomy.

Med begrepet "sekundær autonomi" viser Heimann her til en viktig forståelse av at en terapeut som kan bruke sin spontanitet på en terapeutisk måte, egentlig viser en moden form for kontroll, et temperert nærvær (Våpenstad, 2011, 2012).

Det er den disiplinerte bruk av den grunnleggende analytiske teknikk som gir ny mening til analytikerens mer spontane interaksjoner. Denne vekselvirkning mellom ritual og spontanitet, og som ifølge Hoffman er det som gjør en analyse terapeutisk virksom, kan også beskrives som et temperert nærvær (Våpenstad, 2011, 2012) der terapeuten hele tiden vil lete etter den optimale balanse mellom en profesjonell (objektiv) holdning og en personlig (subjektiv) væremåte. Det er et terapeutisk paradoks at denne balansen aldri kan bestemmes en gang for alle, men terapeuten har et stadig pågående arbeid med å finne den. Og her ligger et av psykoanalysens viktigste verktøy, denne pågående søken etter riktig temperatur, etter å kunne utvide skalaen for hva som er mulig ("temperert" kommer fra musikken: det tempererte klaver). Endepunktet, som vi aldri når frem til, er ikke det viktigste, men derimot alt det som genereres av relasjonelle erfaringer mellom pasient og terapeut mens letingen pågår.

Hoffman (1998; s. 223) sier at: "Thus in every moment there is a kind of ricocheting going on, a dialectical interplay between ritual and spontaneity, between what is given and what is crea-

ted, between what is role-determined and what is personal, between constraint and freedom.” Men vi har lett for å betrakte ritual og spontanitet som dikotome polariteter, og bare gjennom analytikerens, og etter hvert pasientens, arbeid med å finne et temperert nærvær, blir det mulig å ”replace such dichotomous thinking with dialectical thinking”. (s. 223).

### Spontanitet i barneterapi spesielt

Teksten frem til nå er for en stor del preget av henvisninger til mer generell psykoanalytisk og psykoterapeutisk litteratur. Barneterapilitteraturen er ikke akkurat full av direkte beskrivelser av terapeutenes spontanitet. En grunn til dette kan være at en spontan og levende væremåte er så vanlig blant barneterapeuter at man ikke trenger å snakke så mye mer om det. Men selv om ikke begrepet ”spontanitet” beskrives direkte, inneholder for eksempel Altman et al. (2002), Edwards (2001), Lanyado & Horne (2009) og Midgley et al. (2009), mange beskrivelser av en mer intuitiv og levende barnepsykoterapeutstil. Det samme kan vi si om Anne Alvarez som helt siden boken *Live Company* kom i 1992 har vært talsperson for at terapeuten på en mer aktiv måte må vekke spesielt de dårlige barnepasientene til live.

I have also suggested that with certain autistic, despairing/apathetic or fragmented children, we may have to descend to another, even more prior, level of work which involves the containment *and intensified transformation* and vitalization of internal objects perceived as useless and unvalued (not devalued), weak or too easily exited by perversion. It is not easy to strike a balance between being too intense and therefore intrusive, and being experienced as too remote or too weak. Yet [...], long before certain patients process their hatred and find their capacity for love, they may have to develop the ability to be interested in an object with some substantiality and life. Something and someone have to matter. This is work at the very foundation of human relatedness. That is, although we must draw attention to their lack of interest, we may [...] sometimes also have to find

ways of attracting their attention, and then to find out how to keep it. (Alvarez, 2012; s. 24-25, kursiv i original).

Jeg tror denne intensiverte transformasjon og vitalisering av indre objekter nettopp skjer gjennom bruk av en mer spontan væremåte hos terapeuten (Våpenstad, 2015). Men Alvarez har rett i at dette er en vanskelig balansegang, som også er utfordrende fordi det handler om arbeid med selve grunnlaget for menneskelige relasjoner.

Når vi snakker om barneterapi/barneanalyse og spontanitet har vi nevnt Winnicott (1958, 1965) som var opptatt av dette. Winnicott (1971) understreker lekens fundamentale betydning og er tydelig på at også analytikeren må være istand til å leke. Jeg mener en lekende terapeut er en spontan og intuitiv terapeut.

### Kliniske eksempler

Jeg vil forsøke å illustrere terapeutenes spontanitet i barneterapi med noen kliniske eksempler.

**Pippi.** Det første eksempelet handler om en mor – spedbarns terapi. Fru K og hennes datter Pippi på 6 mnd kom til timer tre ganger i uka. Fru K var tydelig nedstemt og strevde veldig med å ta inn Pippi i sitt hjerte. Pippi var hennes første barn og fru K og Pippis far, herr K, hadde ønsket seg barn lenge. Derfor var fru K ekstra fortvilet når hun ikke fikk til å kjenne glede over samværet med Pippi. For terapeuten var det strevsomt og smertefullt å være vitne til denne morens frakopling og nærmest mekaniske håndtering av Pippi. Den lille jenta var som navnet tilsier, et lite vesen med fortsatt mye liv og hun hadde enda ikke gitt opp å forsøke å smitte sin mor med sitt vinnende vesen. Fru K kunne starte timene med å kle av Pippi yttertøyet og sette henne ned på gulvet med en eller annen leke og med tydelig signal om at mor ville ha terapeuten for seg selv. Terapeuten prøvde på vanlig måte (Norman, 2001; Salomonsson, 2014) å snakke med barnet i mors nærvær om hva han trodde barnet forsøkte å formidle om sin relasjon til mor, til terapeuten og til seg selv.

Til å begynne med hadde dette en tydelig effekt på Pippi som ganske raskt fikk redusert sitt hovedsymptom (nattlige mareritt og innsøvningsvans-

ker) betydelig. Men etter hvert stoppet prosessen opp, og timene kunne veksle mellom to typer dialoger der den tredje parten ikke brydde seg noe særlig. Enten snakket fru K og terapeuten sammen og da kunne Pippi ofte legge seg ved terapeutens føtter og sove. Eller terapeuten snakket med Pippi, mens fru K glodde tydelig fraværende ut av vinduet. I en av disse timene dukket det også opp i terapeuten en liten strofe eller rytme (Våpenstad, 2014, 2015) og jeg begynte spontant å nynne på denne lille sangen, først svakt og deretter litt høyere når jeg merket at Pippi fattet interesse og snudde seg rundt for å se på meg. Jeg tror det må ha vært "Lille måltrost" (Alf Prøysen). Pippi ser mer og mer på meg og klarer etter hvert å sette seg opp slik at hun støtter ryggen mot terapeutens legger. På et eller annet punkt løfter jeg henne spontant opp på fanget og fortsetter å nynne melodien for henne. Dette er egentlig et rammebrudd siden jeg aldri pleier å løfte opp et lite barn i terapi på denne måten, og jeg er også veldig forsiktig med å berøre barnet.

Gratier & Apter-Danon (2009) beskriver hvordan en improvisert musikalitet er meget viktig for tilknytning og tilhørighet mellom mor og spedbarn. Denne kommunikative musikalitet som omgir det lille barnet og morens samspill og fellesskap den første tiden, bringer dem sammen gjennom en subtil og dynamisk balanse mellom det som ligner og det som er nytt, og mellom velkjente spor og spennende avstikkere. Gratier & Apter-Danon (s. 301) mener at "temporally coordinated expression (coordinated rhythm, prosody, and interactive dynamics) forms the basis of a spontaneous communicative musicality in the first months of life", og de beskriver inngående hvordan dette lett kan forstyrres og ødelegges. Også Beebe, Jaffe & Lachmann (1992) beskriver hvordan denne tidligste kommunikative musikaliteten er viktig for å kunne regulere spedbarnets aktivering og emosjoner.

Pippi satt å så på meg med hele seg og lyttet tydelig interessert. Fru K reagerte også ganske raskt, men ikke like positivt. Hun signaliserte med hele seg at hun ikke likte at jeg hadde tatt barnet hennes på fanget. Fru K begynte å spørre om timen ikke snart var slutt og kanskje Pippi var tørst og ville ha drikkeflasken sin. Jeg løftet Pippi over til fru K som faktisk tok imot henne og beholdt henne på sitt fang. Jeg sa noe om at fru K ikke likte at Pippi og jeg fant tonen på denne måten og at det fikk

henne til å føle seg både mislykket og utestengt. Fru K kunne innrømme dette og hun var også etter hvert med på at terapeutens spontane agering i denne timen hadde vekket et morsinstinkt i henne og ført henne bedre i kontakt med et tydelig ønske om å beskytte barnet sitt og knytte Pippi til seg. Denne spontane ageringen fra terapeutens side, som jeg tror for en stor del hadde sitt opphav i det uutholdelige i å være vitne til en så sterk avvisning av et lite barn, medførte en periode i behandlingen preget av dypere samtaler med fru K om hennes egen barndom og tidlige relasjonelle erfaringer.

**Sølvi.** Da Sølvi skulle begynne i andre klasse fikk foreldrene beskjed om at skolen ikke hadde et godt nok tilbud til henne. Læreren hennes i første klasse var utslitt og truet med å si opp stillingen sin hvis Sølvi skulle fortsette i klassen. Hun var en meget livlig, men kognitivt begrenset jente. Når det ble snakket om henne i mer uformelle sammenhenger kunne man si at "heisen går ikke helt opp" eller "hun mangler noen øre på krona". Sølvi ville gjerne begynne i terapi, det var heller terapeuten som raskt skjønnte at her hadde han tatt på seg en meget krevende og utmattende oppgave. Det var veldig vanskelig å få ordentlig kontakt med Sølvi og hun måtte hele tiden rammes inn og passes på. Timens start og slutt var alltid vanskelig. Men det som fikk meg til å fortsette var hennes tydelige beskjed om at hun ville komme til timene og foreldrenes tilbakemelding om at hun hadde det bedre hjemme og var roligere og mer mottagelig for undervisning på skolen. Etter hvert ble det tydelig for meg at den vanlige psykoanalytiske væremåte ikke fungerte særlig godt med Sølvi. Jeg bestemte meg for å gå inn å ta mer styringen selv. Jeg forsøkte å bygge på Alvarez (1992, 2012) sitt prinsipp om at det er ikke så viktig hvem sin følelse det er, men at det er en følelse her i rommet. For å fange og holde på Sølvi sin oppmerksomhet såpass lenge at det ble mulig å få henne interessert i følelsen, kunne jeg "konstruere" eller "spille ut" en bestemt emosjon eller reaksjon. Det kunne handle om å spontant overdrive et av hennes ansiktsuttrykk eller skolegårds-uttrykk. Andre ganger kunne det handle om å styre leken i en bestemt retning, men alltid som spontane og intuitive re-aksjoner på hennes initiativ. Sølvi var for eksempel meget glad i å kaste papirfly, gjerne flere på en gang og som stubbombere mot terapeutens hode. Vi kan spørre om det er mulig å kaste

papirfly med et barn uten å være spontan, og svaret på det er selvfølgelig ”nei”. Men med Sølvi gikk jeg inn og laget landingsbaner og insisterte på å være ”Tobias i tårnet” (Thorbjørn Egner) som geleidet flyene ned med en utpreget ”radiostemme”. Sølvi var henrykt over mine ”Sølvi-Airlines three, six, zero, cleared for landing runway zero, eight, wind one, three, zero, at zero, five, knots”. Her fikk jeg spontant utløp for min gamle flyinteresse og virkningen på Sølvi var at hennes hyperaktivitet fikk en retning og ble mer håndterbar både for henne og meg. Hun prøvde så godt hun kunne å etterleve flytårnets beskjeder selv om hun ikke forsto så mye engelsk. Men jeg tror hun lyttet og forsto på samme frekvens som Pippi i det forrige eksemplet, nemlig gjennom en improvisert kommunikatív musikalitet preget av rytme, prosodi og interaktiv dynamikk. Dette er en relasjonell frekvens fra barnets tidligste pre-verbale tid. Og skal terapeuten finne denne frekvensen, må også han nærme seg denne siden i seg selv.

**Herr og fru A.** Det tredje eksempelet handler om et foreldrepar som var veldig redde og usikre, og i perioder var sterkt tynget av skyld for noen enkelt episoder i den tidlige barndommen til deres nå 14 år gamle sønn. Denne sønnen hadde absolutt noen vansker som det var grunn til å søke hjelp for, men den determinisme som herr og fru A la i disse episodene fra sønnens barndom, var veldig overdrevet. Og deres sterke skyldfølelse og i perioder hemmende usikkerhet var i hvert fall ikke særlig hjelpsomme for sønnen. Min rolle var å arbeide med herr og fru A gjennom jevnlig konsultasjoner, mens gutten fikk psykoterapi et annet sted. Våre samtaler fikk tidlig preg av å være radiokåserier der terapeuten kunne ”tegne og fortelle” mer generelt om barndom, foreldreskap og familier. Vi kan med positive briller beskrive våre samtaler som nyttig psykoedukasjon. Med negative briller kan vi si at terapeuten her fikk spontant og fritt utløp for sine assosiasjoner i øst og vest. Det kunne kanskje bli som Winnicott (1971) beskriver at det å snakke mye og ”holde foredrag” er et tegn på at terapeuten er trøtt og ikke har en særlig god dag på jobben. Men herr og fru A fikk mye igjen for terapeuten små og store anekdoter, og sa ved flere anledninger at dette var veldig nyttig for dem. Herr og fru K var nok en type foreldre som selv mangler, både i kvalitet og kvantitet, gode forbilder og læ-

rere i hva det vil si å være foreldre. At terapeuten kunne være såpass spontan og fri medførte også at herr og fru A ble mer spontane og vitale og ikke så redde for å gjøre feil.

I arbeidet med herr og fru A, som i de to andre eksemplene, ble det avgjørende viktig for terapeuten å finne et tredje perspektiv hvorfra han kunne holde øye med sin spontanitet. Jeg forsøkte også både direkte og mer indirekte å invitere pasientene til å si noe om hvordan min spontanitet, og tydeliggjøring av egen subjektivitet, ble oppfattet. Dette er også i tråd med Hoffman (1998), Klauber (1987) og Thomä (2009) sine anbefalinger.

### Noen avsluttende vurderinger

Jeg har i denne teksten forsøkt å beskrive fenomenet spontanitet hos terapeuten i psykoanalytisk barnepsykoterapi. I en oppfølger til det jeg har tatt opp her, kunne det vært spennende å undersøke nærmere, både klinisk og teoretisk, hvordan terapeuten bruk av spontanitet også kan være et diagnostisk tegn. Da tenker jeg ikke på DSM eller ICD diagnoser, men på en psykoanalytisk formulering av pasientens tilstand og fungering. For eksempel tror jeg at hvordan barnet oppfatter, tåler og eventuelt bruker terapeuten sin spontanitet vil være et tegn på barnets fungering. Med Winnicott (1958, 1971) kan vi si at terapeuten sin spontanitet blir som spatelen han ga til små barn eller ”the squiggle game” som han brukte sammen med de litt større. Slik blir terapeuten sin spontanitet noe barnet kan leke med, henge seg på eller utnytte til videre forståelse og bearbeiding. Men det vil også være viktig å få med seg om et barn reagerer negativt, blir redd eller truet av terapeuten mer aktive og spontane stil. Uansett må barneterapeuten ikke bare bruke det spontane uttrykk som evakuering, men følge nøye med på barnets reaksjon. Vi kan derfor også snu på dette og nærme oss terapeuten sin spontanitet som et diagnostisk tegn fra terapeuten sin side. Der terapeuten kjenner en trang til å være mer spontan eller stadig tar seg selv i å impulsivt synge og tralle eller si mye rart uten å tenke seg om, kan det være et tegn på at terapeuten nå må holde seg selv sammen eller fylle relasjonen med lyd fordi presset og projeksjonene fra barnet blir for uutholdelige.

Jeg har nylig forsøkt å beskrive (Våpenstad, 2015) hvordan barneterapeuten må bli mer aktiv,



strukturerende og engasjerende i arbeidet med dårlige og utfordrende barnepasienter. Jeg har tillatt meg å utvide Bions (1962) begrep om "Negative capability" til også å snakke om en "Positive capability". Denne Positive capability vil blant annet kunne inneholde en øket bruk av spontanitet. Samtidig synes jeg vi skal lytte til Tublins (2011) viktige kritikk av spontanitetens plass i den relasjonelle psykoanalysen. Han setter fingeren på *the paradoxical ritualization of spontaneity* (s. 535) i den relasjonelle psykoanalysebevegelsen. Og han fortsetter:

"Prominent among the guiding community principles in the Relational psychoanalytic third is the affirmation of the aforementioned spontaneous, creative, even slightly irreverent deviation from scripted analytic behaviour. Thus, what had initially been offered as an alternative means of handling challenging episodes, where orthodox technique seemed to wilt and fail, has found far broader application, becoming interwoven into the fabric of Relational style." (s. 535).

Det er et paradoks her, men det er viktig å unngå at ikke terapeutens spontanitet blir "the execution of a cultural norm". (Tublin, s. 536). Like lite som den mer klassiske psykoanalytiske teknikken kan være noen garanti mot dårlig terapeutisk arbeid, like lite kan en mer spontan og ledig stil der det unike i hver enkelt relasjon blir det fremtredende, være noen garanti. Alle terapeuter, uansett teknikk, kan gjøre feil. Selv om det ikke er snakk om at *anything goes*, kan en friere terapeutstil preget av spontanitet og en tydelig og aktiv involvering av terapeutens subjektivitet, også gjøre terapeuten mer sårbar og utsatt for å overse mer langsiktige konsekvenser av sine intervensjoner. Og det kan begrense terapeutens evne til å ta et tredje perspektiv og sette av nok tid til å reflektere over hva han blir fortalt. Vi får håpe Tublin (2011; s. 541-542) får rett når han sier at:

As spontaneity acquires meaning and force only against the backdrop of ritual, so the freedom bequeathed the Relational analyst becomes effective within the constraints imposed by therapeutic intent and the disciplined application of craft. What the analyst is free to be, and what he ought to do in the

stumbling flux of each clinical hour, can now be the subject of rigorous debate, where the terms of psychoanalytic aspiration can be made explicit and subject to disagreement and evaluation.

Jeg håper barnepsykoterapeutens spontane og naturlige væremåte blir gjenstand for mange og grundige undersøkelser fremover. Et sted å begynne er kanskje at flere må stå frem og fortelle om hvordan de "virkelig" fremfører seg selv i barneterapirommet.

## Noter

1. Viser til boken *Difficulties in the analytic encounter* fra 1981 der denne artikkelen er et kapittel.
2. Fra samlingen *En som het Abel Ek*, Gyldendal Norsk Forlag.
3. "nipped in the bud" = kvalt i fødselen.
4. Ingeniørfagets far.

## Referanser

- Altman, N., Briggs, R., Frankel, J., Gensler, D., & Pantone, P. (2002). *Relational child psychotherapy*. New York: Other Press.
- Alvarez, A. (1992). *Live company*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (1996). Different uses of the countertransference with neurotic, borderline and psychotic patients. In Tsiantis, J., Sandler, A.-M., Anastopoulos, D., & Martindale, B. (Eds.), *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents*. (111-123). London: Karnac Books.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart*. London: Routledge.
- Aristoteles, (2013). *Den nikomakiske etikk*. Oslo: Vidarforlaget.
- Beebe, B., Jaffe, J. & Lachmann, F. (1992), A dyadic systems view of communication. In N. Skolnick & S. Warshaw (Eds.), *Relational perspectives in psychoanalysis*. (61-81). Hillsdale NJ: The Analytic Press
- Binder, P.E. (2000). Praksis og ettertanke. Om betydningen av psykoterapeutisk teori. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, 225-232.

- Bion, W.R. (1958). On Arrogance. In W.R. Bion, *Second Thoughts*. (86-92). London: Karnac Books, 1967.
- Bion, W.R. (1959). Attacks on Linking. In W.R. Bion, *Second Thoughts*. (93-109). London: Karnac Books, 1967.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Collingwood, R.G. (1938). *The principles of art*. Oxford: Clarendon Press.
- Edwards, J. (Ed.), (2001). *Being alive: Building on the work of Anne Alvarez*. London: Routledge.
- Ferenczi, S. (1933). Confusion of tongues between adults and the child. In S. Ferenczi, *Final contributions to the problems and methods of psychoanalysis*. (156-167). London: Karnac Books, 2002.
- Gerson, S. (2004). The Relational Unconscious. *Psychoanalytic Quarterly*, 73, 63-98.
- Gratier, M. & Apter-Danon, G. (2009). The improvised musicality of belonging: Repetition and variation in mother-infant vocal interaction. In S. Malloch & C. Trevarthen (Eds.), *Communicative musicality*. Oxford: Oxford University Press.
- Heimann, P. (1978). On the necessity for the analyst to be natural with his patient. In M. Tonnesmann (Ed.), *About children and children-no-longer. Collected papers of Paula Heimann*. (311-323). London: Routledge (1989).
- Hoffman, I.Z. (1998). *Ritual and spontaneity in the psychoanalytic process*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Hoffman, I.Z. (2006). Forging difference out of similarity: The multiplicity of corrective experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 75, 715-751.
- Hoffman, I.Z. (2009). Therapeutic passion in the countertransference. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 617-637.
- Kennedy, R. (1998). *The elusive human subject. A psychoanalytic theory of subject relations*. London: Free Association Books.
- Kindler, A. (2010). Spontaneity and improvisation in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 30, 222-234.
- Klauber, J. (1981). *Difficulties in the analytic encounter*. London: Karnac Books
- Klauber, J. (1987). *Illusion and spontaneity in psychoanalysis*. London: Free Association Books.
- Lanyado, M. & Horne, A. (Eds.), (2009). *Child and adolescent Psychotherapy, 2nd ed.* London: Routledge.
- Lomas, P. (1987). *The limits of interpretation*. London: Penguin Books.
- Maroda, K. (2002). No place to hide: Affectivity, the unconscious, and the development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 101-120.
- Meltzer, D. (1967). *The psychoanalytical process*. Perthshire: Clunie Press.
- Midgley, N., Anderson, J., Grainger, E., Nesic-Vuckovic, T. & Urwin, C. (2009). *Child psychotherapy and research*. London: Routledge.
- Norman, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *International Journal of Psychoanalysis*, 82, 83-100.
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon*. Oslo: Gyldendal.
- Ringstrom, P.A. (2001). "Yes, and..." – How improvisation is the essence of good psychoanalytic dialogue: Reply to commentaries. *Psychoanalytic Dialogues*, 11, 797-806.
- Salomonsson, B. (2014). *Psychoanalytic therapy with infants and parents*. London: Routledge.
- Thomä, H. (2009). Transference and the psychoanalytic encounter. *International Forum of Psychoanalysis*, 18, 237-249
- Thomä, H. & Kächele, H. (1994). *Psychoanalytic practice, vol 2, Clinical studies*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Tublin, S. (2011). Discipline and Freedom in Relational Technique. *Contemporary Psychoanalysis*, 47, 519-546.
- Vold, J. E. (1988). *En som het Abel Ek*. Oslo: Gyldendal.
- Våpenstad, E.V. (2008). "Can You Whistle?" The Grammar of "Living Through" in Psychoanalytic Child Psychotherapy. *International Forum of Psychoanalysis*, 17, 221-231.
- Våpenstad, E.V. (2010). The Ambiguity of the Psychoanalytic Situation and its Relation to the Analyst's Reverie. *Psychoanalytic psychology*, 27, 513-535.
- Våpenstad, E.V. (2011). *Det tempererte nærvær. En teoretisk undersøkelse av psykoterapeutens subjektivitet i psykoanalyse og psykoanalytisk psykoterapi*. Universitetet i Bergen 2011 (ISBN 978-82-308-1732-2). Doktorgradsavhandling.
- Våpenstad, E.V. (2012). A temperate presence: The meaning of subjectivity and neutrality in classical and contemporary psychoanalysis.

- Scandinavian Psychoanalytic Review*, 35, 82-93.
- Våpenstad, E.V. (2014). On the psychoanalyst's reverie. From Bion to Bach. *International Forum of Psychoanalysis*, 23, 161-170.
- Våpenstad, E.V. (2015). Attack and Defence. From "Attacks on Linking" to "Positive Capability" in a child psychoanalysis. *Psychoanalytic psychology*, 32. Submitted.
- Winnicott, D.W. (1958). *Through paediatrics to psychoanalysis*. London: Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment*. London: Karnac Books.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge.

**Søkeord:** Spontanitet, Psykoanalytisk barnepsykoterapi, temperert nærvær, improvisasjon, psykoterapeutisk relasjon.

**Key words:** Spontaneity, psychoanalytic child psychotherapy, improvisation, relational, tempered presence.

### Abstract

John Klauber made two important papers some 30 years ago about spontaneity and improvisation in psychoanalysis. Klauber created some interesting discussions on the subject not at least in the relational and intersubjective movements. This paper tries to describe and discuss how spontaneity should be an important part of the psychoanalytic child psychotherapists' toolbox, not only in psychotherapy, but also in clinical work with parents and families. Three clinical vignettes are offered to illustrate the use of spontaneity in psychoanalytic work with children and families. The paper concludes that spontaneity cannot be some kind of technical procedure or execution of a cultural norm, but should be considered an important example of the child psychotherapists' intention to be authentic and therapeutic through his/her humanity.

**Eystein Victor Våpenstad** er Dr.Philos., Psykoanalytiker, Barne- og ungdomspsykoanalytiker, Spesialist i klinisk voksenpsykologi, Spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi og Spesialist i

klinisk psykologi med intensiv psykoterapi.

Han driver en selvstendig spesialistpraksis i psykoterapi og psykoanalyse i Oslo, er lærer ved Norsk psykoanalytisk institutt, lærer og veileder ved Institutt for psykoterapi og lærer og veileder ved Institutt for barne- og ungdomspsykoterapi.

Eystein Victor Våpenstad  
Postboks 7217 Majorstua, 0307 Oslo

dr.evv@vapenstad.no