

**Kristin Sommerseth Olsen,  
Guro Winsnes og  
Birgit Svendsen**  
Stavanger, Ås og Trondheim



## Brettspill som terapeutisk verktøy

Barn og unge er ofte usikre, tilbakeholdne og ønsker som regel ikke å snakke direkte om sine tanker og følelser når de kommer til terapi. Det er terapeutens ansvar å tilrettelegge slik at klientene engasjeres og motiveres for terapitimene. Det er velkjent at lekpregede aktiviteter engasjerer barn og unge og bidrar til kommunikasjon på barnet/den unges egne premisser. Når kommunikasjonen foregår på klientens premisser, øker både engasjement og motivasjon for terapiprosessen. Dette bidrar til utvikling av allianse. I artikkelen presenteres et eget-utviklet brettspill som bidrag til utviklingsfremmende dialog, triangulerte samtaler og til utvikling av allianse i terapi med barn og unge.

### Bruk av spill i terapi

Lek og spill er barns naturlige måte å kommunisere på og barn vil oftest være mer mottakelige for å inngå i det samarbeidet som terapi er, dersom den har preg av kreativitet, lek og spill (Lowenstein, 2010). Spill kan bidra til at barnet kan forholde seg til og mestre vanskelige følelser. Dersom barn får hjelp til emosjonsregulering i timen vil det lettere kunne samle sin oppmerksomhet om det som skjer utenfor seg selv og slik delta i relasjonen på en friere og mer aktiv måte (Jacobsen & Svendsen, 2010).

Å ta i bruk brettspill i terapi er ikke noe nytt, og bruken av dette og eventuell nytteverdi er et tema som er drøftet av flere tidligere (Bellinson, 2002; Blom, 2005; Dyregrov, 2004; Madonna & Caswell, 1991; Schaefer & Reid, 2001). Blom (2005) peker på at både fagfolk og ikke minst foreldre kan ha en negativ holdning til bruk av spill i terapi. Det er bekymring knyttet til at spill fører til at terapeutiske mål og oppgaver blir mindre tydelige. Spillaktiviteten kan medføre at barnet eller ungdommen "saboterer" eller av ulike grunner ikke deltar slik det er ment. For eksempel kan det være at de

ikke svarer på spørsmål, at de jukser eller av ulike grunner ikke følger reglene. Bellinson (2002) peker på at man i slike tilfeller uansett får nyttig informasjon om barnet, og at det avgjørende for den videre terapien blir hvordan terapeuten forstår og håndterer det som oppstår.

Dyregrov (2004) og Blom (2005) beskriver sine positive erfaringer med å bruke spill i terapi med unge gutter og de vektlegger blant annet hvordan spill kan bidra til at terapi oppleves mindre stressende for guttene. Spill kan virke stressreduserende, fordi det gir mye rom for sosial referering, støtte og validering. Gjennom sosial referering i spillsituasjonen vil barnet, ungdommen og eventuelt familiemedlemmer få anledning til å lære å stole mer på egne fornemmelser og oppleve mening og sammenheng.

Madonna og Caswell (1991) har gjort en studie på bruk av kommersielle spill i gruppeterapi med gutter mellom tolv og fjorten år, der en gruppe brukte spill mens en annen gruppe ikke brukte spill i møtene. Etter terapiens slutt viste gutter fra den første gruppen bedre evne til å uttrykke følelser verbalt og de så ut til å rapportere en bedre relasjon til sine terapeuter enn guttene fra grupper der spill ikke var brukt. Dette funnet underbygger vår erfaring; spill kan hjelpe barn til å uttrykke seg følelsesmessig og kan være et nyttig hjelpemiddel i relasjonsbygging.

### Et eget-utviklet brettspill

Det brettspillet som presenteres her har sin opprinnelse fra en fastlåst terapi med Martin, en gutt i tidlig ungdomsalder. En del av utredningen innebar at Martin skulle fylle ut et CBCL (Child Behavior Check List) skjema, men Martin hadde ikke gjort dette til den aktuelle timen, derfor ble han og terapeuten enige om at de kunne samarbeide om dette; terapeuten kunne stille spørsmålene og Martin kunne svare. Et spørreskjema blir sjelden betraktet som et spesielt dialogfremmende virkemiddel, men da terapeuten stilte spørsmål fra CBCL skjemaet til Martin viste det seg at han likte dette. Han svarte mer fritt enn i vanlig samtale, lo litt av noen av spørsmålene og så rett og slett ut til å trives med denne form for samtale.

Terapeuten ville videreutvikle dette og gjennom diskusjon med behandlingsteamet ble ideen

til brettspillet utviklet. I møtene med gutten så vi at spillet bidro til kontaktetablering, dialogkompetanse og til utvikling av allianse. Spillet har i flere år blitt brukt av oss og andre klinikere. Erfaringen viser at spillet fungerer som et nyttig terapeutisk verktøy.

Spillet er et brettspill med enkle regler. Selve brettet har en løype med noen felt merket med spørsmålstegn og andre felt merket med ulike ansiktsuttrykk med enkel påskrift (fig. 1).

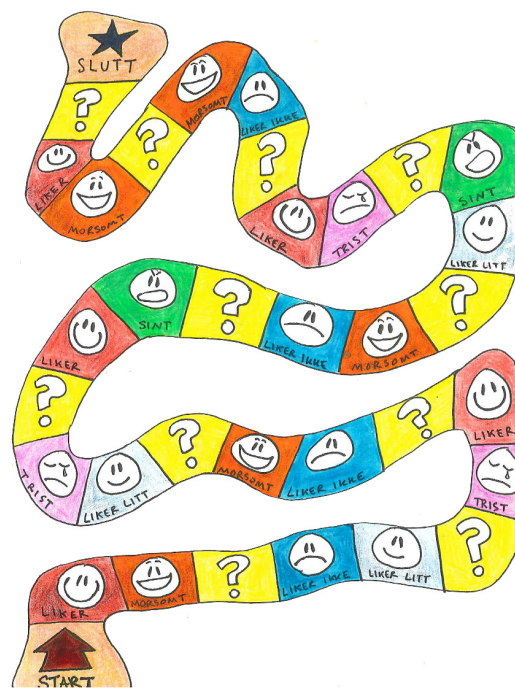


Fig 1. spillbrettet

Deltagerne kaster terning og flytter hver sin brikke etter tur. Når man for eksempel lander på et felt med smilefjes der det står "liker", skal man ganske enkelt si en ting man liker. Lander man på "sint" skal man si noe som gjør en sint. Hvis man kommer på et felt merket med spørsmålstegn får den andre spilleren trekke et kort fra en kortbunke og stille den som kastet terningen spørsmålet som står på kortet. Terapeuten og eventuelt foreldre deltar og på lik linje med barnet eller ungdommen.

Spørsmålskortenes innhold er en kort spørsmålstekst eller en bildeoppgave (fig. 2-4). Til sammen er det omtrent hundre spillkort som er delt inn i fem ulike kategorier: bli kjent-kort, kort om

relasjoner, fantasikort, kort om følelsesuttrykk og kort om sosiale situasjoner. Terapeuten kan bruke alle kategorier av kort samtidig, eller velge de typer kort som man vurderer passer best til barnet eller ungdommen man skal spille med. Tanken bak spillet er ikke at man skal følge reglene nøye, men at det skal gi en ramme rundt samtalen.

Det er en utfordring ved spillet at det underveis i spillingen kan være vanskelig for terapeuten å komme på hva man skal si eller hvordan man skal formulere seg. Dyregrov (2004) beskriver for øvrig hvordan det å uttrykke personlige erfaringer i terapien kan styrke kontaktetablering når det skjer på en veloverveid måte. Han argumenterer for at terapeuter må vokte seg for en for tilbakelet og passiv rolle overfor unge klienter da det ofte oppleves negativt og skaper usikkerhet for klientene.

Erfaringer tilsier at vårt eget-utviklede brettspill kan brukes for barn mellom 4 og 18 år og spillet skaper en ramme som fører til at barn og unge engasjeres og lettere klarer å formidle det de er opptatt av. Noen ganger oppleves det som hensiktsmessig å spille kun som en kort bli-kjent-aktivitet, mens det andre ganger virker meningsfullt å spille flere runder. I det følgende presenteres tre eksempler som belyser hvordan spillet bidrar til utvikling av allianse og til terapeutisk prosess.



Fig 2. Spørsmålskort, "sint"

tereres tre eksempler som belyser hvordan spillet bidrar til utvikling av allianse og til terapeutisk prosess.

### Spillet som allianseskapende

Kvaliteten på den terapeutiske alliansen korrelerer med behandlingsutfall (Russel & Shirk, 1998). Alliansedefinisjonen som det er størst enighet om i psykoterapiforskning, og som sammenfaller best med empiriske funn (Safran & Muran 2000), er utarbeidet av Bordin (1979). Bordin definerer allianse som en varig, dynamisk og gjensidig avhengighet mellom tre komponenter:

1. enighet om terapiens mål (det vil si hva man ønsker å oppnå med terapien)
2. enighet om og deltagelse i de terapeutiske opp-

gaver (det vil si hvordan man ønsker å komme til målet med terapien)

3. utvikling av et emosjonelt bånd som innebærer at klient og terapeut liker hverandre og har tillitt til hverandre.

Bordin understreker hvordan variablene som tenkes å mediere kvaliteten på alliansen vil svinge som en funksjon av et komplekst, gjensidig avhengig og fluktuerende nettverk av egenskaper ved terapeuten, klienten, samt den spesifikke terapimetoden som anvendes (Safran & Muran, 2000).

Enighet om terapeutiske mål betyr at klient og terapeut blir enige om hensikten med behandlingen. Terapeuten må da helt fra starten av være sensitiv og lydhør for de interesser klienten formidler. Slik avtales et samarbeid mot et mål som oppleves som viktig og motiverende for klienten. Uansett barnets alder, er det sentralt at de opplever terapien som meningsfull (Haavind, 1996; Svendsen, 2007). Spill er en måte å samhandle på som de fleste barn liker og er vant til. Gjennom å innføre spill som en vei inn til samtale om problemfylte tema, kan terapeuten skape en ramme der hensikten med behandlingen tas opp. Spillets eksternaliserende form kan i seg selv tenkes også å tjene terapiens mål. Når man benytter spill for å etablere felles fokus blir terapeut og klient bokstavelig talt plassert side om side, og dette blir en mindre konfronterende samtaleform der det blir nedtonet at de to forholder seg til hverandre, og forsterket at de betrakter noe sammen. Det gjør at barn viser mer av seg selv i møte med terapeuten, noe som i seg selv er et av målene i de fleste terapier (Haavind, 1996).

Den andre komponenten i Bordins alliansebegrep handler om enighet om terapeutiske oppgaver. En terapeutisk oppgave som er avgjørende i terapi med barn, er å motivere og engasjere barn og foreldre slik at møtene på terapirommet etter hvert kan være til hjelp (Hansen, 1991). Det er ikke noen selvfølge at barnet er motivert for det som skjer i terapitimene. Barn har, i likhet med voksne, behov for å se meningen med ting de gjør. Terapisituasjonen er intet unntak. For å opprettholde kontakt må psykologen møte barnet med fokus på noe det selv synes er relevant eller spennende (Hafstad & Øvreide, 2011). Hvis barn opplever krav om å snakke om vanskelige tema uten å være motivert for det, fører dette lett til stress i relasjonen til den voksne.

Lekpreget aktivitet vil ofte gjøre at barn slapper mer av, og ved lystbetont aktivitet kan man slik finne større potensiale for samarbeid. Barn flest liker å spille spill bedre enn å snakke om problemer, utfordringen for psykologen blir i denne sammenheng å treffe det enkelte barnets interesser. Det er en opplagt utfordring å gjøre spillingen terapeutisk relevant. Dersom psykologen lar spillet overskygge de terapeutiske målene, representerer spillet ingen terapeutisk oppgave, men heller en avledning fra det som virkelig skal utrettes i behandlingsforløpet. Hvis spill brukes med faglig skjønn av terapeuten, ligger det et potensiale i denne møteformen som kan lette de terapeutiske oppgavene. Under spillingen blir det anledning til å fremstille hendelser og meninger på en mer uforpliktende måte, slik som i leken. Spillereglene gir på den ene siden

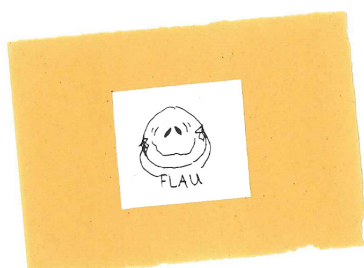


Fig 3. Spørsmålkort, "flau"

begrensninger, men på samme tid tilfører de handlingsmuligheter som mange ikke finner like lett tilgjengelig i vanlig samtale. Som vi har nevnt tidligere, vil det å kunne si "nå er det din tur", gi barnet en sjanse til å regulere hvor mye det vil formidle seg overfor terapeuten. Hvis spilllets form skaper en trygg ramme, kan det i tillegg til åfasilitere terapeutiske oppgaver også hjelpe frem en

god relasjon mellom terapeut og klient (Blom, 2005).

Bordins tredje komponent i alliansedefinisjonen dreier seg om det emosjonelle båndet. Det er da snakk om utviklingen av en emosjonell kvalitet mellom terapeut og klient. Noen ganger er det terapeutiske målet rett og slett å danne en god relasjon til barnet, for derigjennom å hjelpe til med å sette ord på vanskelige tema. Utviklingsrettet intersubjektivpsykoterapi med barn og unge handler om å redefinere problemfylte tema innenfor relasjonens rammer, og at barnet via intersubjektiv deling får en økt forståelse av seg selv, relasjonen og av verden (Johns & Svendsen, 2012). Spill kan være et egnet virkemiddel til dette formålet. Mens man spiller kan relasjonen gradvis styrkes ved at man gjør noe som barnet selv liker og blir nysgjerrig på. Når terapeuten blir deltaker på lik linje med barnet i et spill kan dette modifisere opplevelsen av

voksen-barn-forholdet. Maktbalansen mellom de to jevner seg mer ut når de spiller enn når terapeuten stiller spørsmål og barnet må svare (Schaefer & Reid, 2001). Det kan tenkes at det blir lettere for barnet å ta imot og forstå terapeutens interesse for ham eller henne når det skjer i en kontekst som er mer egalitær enn en tradisjonell voksen-barn-samtale. Slik vil det kunne bli lettere for barnet og terapeuten å finne frem til en god relasjon seg imellom. Et annet aspekt ved spill som kan tenkes å være styrkende på relasjonen, er den nonverbale utvekslingen som skjer underveis i spillet. Opplevelsen av å kunne forstå noe sammen, uten å behøve og verbalisere det, kan være en viktig kilde til terapeutisk endring i seg selv (Haavind, 1996).

På grunn av den gjensidige avhengigheten mellom de tre komponentene, er det rimelig å anta at når spill virker inn på én av komponentene, vil det også virke inn på de to andre. Slik kan det fort virke kunstig å lage et for skarpt skille mellom bidrag som spill kan ha for hver av komponentene i alliansebegrepet. Til sammen ser det ut til at det er flere aspekter ved spill som ut fra Bordins konseptualisering virker allianseskapende. Terapeuter kan utvide og maksimere det kurative potensialet som ligger i den terapeutiske allianse gjennom slik aktivitet, forutsatt at spillaktiviteten er nøye planlagt og tilrettelagt.

### Martin 12 år - Gutten i opposisjon, med krav fra omverdenen og må "prate om det"

Martin er 12 år og henvist til samtaleterapi fordi han oppfattes som trist, sint og stadig mer lukket. Han har i det siste begynt å utagere på skolen og han sier selv at han ikke bryr seg om regler. Foreldre og lærere sier at kommunikasjonen mellom dem og Martin har "gått helt i lås". Det er beskrevet i henvisningen at Martin har hatt vansker med å uttrykke seg verbalt siden førskolealderen, og at han lett blir urolig og usikker i situasjoner der det kreves at han er muntlig aktiv.

I de første terapitimene viste Martin tydelig at han ikke var komfortabel med den vanlige samtaleformen. Når spillet ble introdusert virket Martin overrasket over det nye innslaget, og ganske raskt viste han interesse og engasjement for å delta i spillet. Det ble en markert endring i dialogen. Martin



svarte ikke lenger bare med enstavelsesord, han begynte gradvis å løfte blikket, slik at han kunne se på spillet og ikke bare ned i gulvet. På den måten ble spillebrettet et felles oppmerksomhetsfokus. Martin virket mindre anspent og kunne både le og komme med kommentarer. Og terapeuten kjente seg mindre påtrengende og opplevde at det var enklere å komme inn på terapeutisk relevante tema. Martin viste både spontanitet, humor og virket å være helt til stede i situasjonen. Dette skapte et godt utgangspunkt for kontaktutvikling noe som viste seg ved at Martin formidlet stadig mer underveis i spillingen.

I månedene som fulgte møtte Martin alltid presis opp til timene på poliklinikken. Han begynte å etterspørre spillet i begynnelsen av hver time og viste på den måten engasjement og motivasjon. I

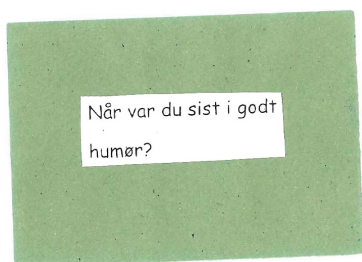


Fig 4. Spørsmålskort, "humør"

terapiens følgende 12 timer ble spillet selve rammen for den terapeutiske prosess. Behandlingsteamet var stadig overrasket over at han ikke ble lei av dette enkle brettspillet. Spillet var i utgangspunktet ment som en aktivitet for å bli bedre kjent, men for Martin representerte dette spillet en ny erfaring; han opplevde at han var fortrolig med å snakke om seg selv og tema han var

opptatt av. Terapeuten lagde nye spørsmålskort til hver time og skapte med dette en utvidelse av tema det ble mulig å snakke om. Martin la merke til at det kom nye spørsmål inn i spillet og formidlet ofte i starten av timene at han var spent på hvilke av kortene i bunken som var nye denne gangen. En spennende utvikling i terapiprosessen var at Martin spontant kom på nye og uventede ting han ville fortelle eller spørre om. Terapeuten kunne bruke sin tur i spillet til å beskrive temaer som kunne tenkes å være relevante for Martin og slik hjelpe ham å beskrive sine erfaringer. Det at spillet har fokus på følelser, tanker og opplevelser gjør det til at det er noe helt annet enn et kommersielt spill. Kommersiell spill kan også anvendes til å komme i kontakt med unge klienter (Blom, 2005), men slike spill legger ikke direkte føringer på samtalens innhold.

I løpet av timene så vi tydelig hvordan Martin

gradvis ble mer komfortabel og uttrykksfull i situasjonen. Slik gikk han over fra å være tilbaketrukket og passiv til å bli en aktiv deltaker i timene. I starten var spillingen preget av at Martin raskt kom med et kort svar før han umiddelbart leverte terningen over til terapeuten og sa "din tur"; en klar beskjed om at nå hadde han formidlet nok og terapeuten fikk ta over. Terapeuten fulgte ham et stykke på vei i dette tempoet, men forsøkte noen ganger å drøye turen sin litt ekstra for å vise at det er ok å tenke seg om og ta seg tid. Terapeuten fikk på denne måten anledning til å være rollemodell for hvordan man kan opptre både nonverbalt, men også ved å beskrive situasjoner, følelser, tanker og atferd. Etter hvert ble også Martins svar lengre. Han så ut til å konsentrere seg for å finne ut hva han skulle si, og det han sa ledet inn på ulike historier han ville dele. Samtalene omkring spørsmål fra spillet fikk gradvis mer rom i timene, og selve spillaktiviteten ble mer nedtonet. Dette skyldtes at terapeuten med hell stadig kunne stille flere oppfølgingsspørsmål og utforske det Martin fortalte om. Utover i forløpet fikk Martins svar en annen karakter selv når det gjaldt spørsmål som gjentok seg ofte. Han begynte å utdype svarene sine når han fikk spørsmål som han tidligere hadde svart veldig kort på. For eksempel svarte han først bare "ja" på spørsmålskortet "har du søsken?". Senere svarte han med å fortelle at han hadde en bror, og en time lengre ut i forløpet valgte han på det samme spørsmålet å si mye om sitt forhold til broren sin, noe som viste seg å være et viktig tema for ham. Den tredje gangen spørsmålet kom opp virket Martin også mer åpen for å svare på oppfølgingsspørsmål fra terapeuten angående broren, og dette ledet til en terapeutisk viktig samtale. På spørsmålet der Martin skulle si noe han likte svarte han i begynnelsen ofte konkrete ting som for eksempel "pannekaker". Senere fikk svarene hans mer personlig innhold, som for eksempel "jeg liker å være her". På spørsmål om hva han ikke likte svarte han i begynnelsen "regnvær" mens han senere i forløpet svarte "jeg liker ikke å bli plaget i skolegården". Når man tillater seg å dvele ved noe, eller stille et spørsmål flere ganger, kan man hjelpe barnet å få tilgang til flere tanker og følelser. Jo mer man snakker sammen aktiveres og skapes det et rikere nettverk av assosiasjoner i hjernen som kan bringe inn nye og viktige perspektiver (Damasio, 1999; Le Doux, 2002). Slik hjelper man barnet å nyan-

sere og utvide det de forteller om, noe som i seg selv er viktig i terapeutiske samtaler med barn eller familier (Hafstad & Øvreide, 2011).

Foreldrene beskrev at de opplevde en endring hos Martin. Gjennom høsten hadde han i større og større grad klart å sette mer ord på hvordan han opplevde ting rundt seg. På denne måten fikk de bedre innblikk i hva han tenkte og følte. I situasjoner der han før reagerte med for dem uforklarlig sinne fortalte de at han nå kunne sette ord på sine opplevelser, for eksempel at han synes ting var urettferdig eller at han følte seg misforstått. Han kunne også i større grad etterspørre ting han ønsket eller aktiviteter han likte at de gjorde sammen. Det kunne virke som om Martin hadde blitt mer bevisst på å bruke ord for å beskrive følelser og tanker som tidligere skapte sinne eller nedstemthet, og at han hadde beveget seg over fra å være frustrert og lukket til å bli en mer aktiv deltaker i familien. Ved at Martin ble tydeligere i sin kommunikasjon ble det lettere for foreldrene å være lydhøre og møte hans behov. Martins utvikling er et eksempel på økt emosjonsregulering; da blir men tydeligere både for seg selv og andre. Når barnet får bestemme tempoet og kommunikasjonsform blir det en dialog på barnets premisser, slik som vi så hos Martin. Martin ble i stand til å være i dialog om følelsesmessige viktige tema. Vi mener spillet bidro til utvikling av allianse mellom Martin og terapeuten. Først og fremst gjennom utvikling av et emosjonelt bånd, men Martin og terapeuten ble også enige om terapeutiske oppgaver når de bestemte seg for å spille spill i timene. Målet for terapien ble eksplisitt formidlet som "vi to skal bli bedre kjent" og implisitt i dette ligger antagelsen om at Martin skal få ny erfaring i å formidle seg.

### **Marte 7 år – Jenta som syntes det var flaut å "prate om det"**

Marte er sju år da foreldrene tar kontakt med psykolog. Marte har over tid utviklet mange tidkrevende ritualer rundt daglige gjøremål som hun må gjennomføre, og hun reagerer med sterkt sinne og fortvilelse hvis ritualene blir avbrutt. Foreldrene formidler uro og usikkerhet i forhold til hvordan de kan hjelpe Marte, og de opplever atferden hennes som merkelig og uforståelig. De voksne opplever at Marte har vansker med å sette ord på det

hun strever med, og foreldrene er redde for å si eller gjøre noe som kan forverre vanskene.

Martes atferd ble ved inntak på poliklinikken tolket som symptomer på tvangslidelse. Tvangsmessig atferd hos barn under åtte år kan som kjent ofte være en del av normalutviklingen (March & Mulle, 1998), men for Marte hadde ritualene blitt et problem i hverdagen. Behandlingskontakten startet med en foreldresamtale etterfulgt av en samtale med Marte og mor, og deretter individuelle samtaler med Marte. Ut fra henvisningsgrunnen ble det vurdert at behandling med eksponering og responsprevensjon (ERP) var indikert. Terapeuten observerte tidlig at tvangsritualene var et tema Marte vegret seg for å snakke om. Marte ble svært urolig og forsøkte å få samtalen inn på andre tema når vanskene ble nevnt. Terapeuten forsøkte å beskrive for henne hva hun var henvist for og normalisere atferden, men var samtidig bevisst på at Marte ikke skulle føle seg presset til å si noe om det. Med andre ord tenkte psykologen at hvis hun kunne tilrettelegge for at Marte fikk uttrykke seg på sien premisser, ville de sannsynligvis også komme i dialog. I dette innledende arbeidet tenkte terapeuten at spillet kunne være nyttig. Marte viste raskt at hun likte spillaktiviteten, og det virket som om spillets struktur ga henne mer kontroll over situasjonen, slik som vi også erfarte i møtene med Martin. Et eksempel på hvordan vi tenker hun benyttet seg av spillets struktur til å styre graden av selvavløring, var at Marte på spørsmål om hva som gjorde henne sint kom med et kort svar og var rask til å si "din tur". Terapeuten valgte å ikke presse henne til å utdype svarene. For terapeuten ble feltene og spørsmålskortene en mulighet til å bruke et enkelt og forståelig språk på en rekke tanker og følelser. Slik kunne terapeuten være en modell for hvordan en kan snakke direkte om mange ulike tema, også det som kan være flaut og vanskelig. Under spillingen vektla terapeuten å beskrive tanker og følelser som det kunne antas at Marte hadde. Eksempler på dette var "Jeg blir trist og litt redd hvis jeg har mange rare tanker i hodet", og "Jeg blir sint hvis noen stopper meg når jeg holder på med noe". Marte virket nysgjerrig på terapeuten svar og etter hvert begynte hun å sette mer ord på hvordan hun selv hadde det. Terapeuten kunne også nøle eller formidle at også hun var usikker på hva hun skulle svare på spørsmålene. Slik åpnet terapeuten for at det er akseptabelt å ikke være

sikker og at det kan være vanskelig å finne ord for å beskrive sine erfaringer og følelser. Terapeuten kunne i møtene med Marte for eksempel si: "Når jeg blir sint ja, det var litt vanskelig, men alle blir jo sinte noen ganger, jo, jeg blir sint når noen sier noe stygt til meg", "Liker ikke, nå har jeg jo svart på det spørsmålet mange ganger, men jeg kan jo si at jeg ikke liker så godt når noen skriker til meg. Det er forresten mange barn som har sagt til meg at de ikke liker det".

Etter hvert klarte Marte å si litt om hvordan hun selv opplevde tvangshandlingene, ved at hun for eksempel sa at hun ble sint hvis foreldrene hindret henne i å vaske hendene så lenge hun ville. Etter tre samtaler der spillet hadde blitt brukt ga foreldrene tilbakemelding om at Marte hjemme brukte like mye tid på ritualene, men hadde begynt å sette mer ord på hvordan hun hadde det og at hun virket mindre anspent.

En forutsetning for å kunne drive kognitiv terapi med barn er at de har språk og gjenkjenningsevne til å snakke om ubehaget som oppstår i forbindelse med en gitt problematikk (Haugland, 2011). Det så nå ut til at Marte mestret dette bedre, og terapeuten vurderte at de kunne bevege seg til neste fase der prinsippene i ERP kunne tilpasses henne og benyttes i de videre samtalene.

Det var ikke så utfordrende å opprette kontakt med Marte som med Martin, det som ble krevende var knyttet til å tematisere vanskene og å få Marte med på laget for å jobbe mot tvangsatferden. Å bli enige om de terapeutiske oppgaver og terapeutiske mål var mao en utfordring. Gjennom å spille fikk Marte tillitt til terapeuten og hun ble tryggere på å snakke om det vanskelige. Det er også nærliggende å anta at hun opplevde at terapitimene var til hjelp for henne. Dette ansees som en forutsetning for å utvikle et emosjonelt bånd. Når et emosjonelt bånd er utviklet vil det bidra til at barnet engasjeres i terapeutiske oppgaver og også bidra til enighet om terapeutiske mål.

Ved å ha familiesamtaler der både foreldre og barn deltar, kan terapeuten gjenkjenne og forsøke å hjelpe til med å løse opp i fastlåste samspillprosesser. Å inkludere barn i familiesamtaler er imidlertid noe mange terapeuter er skeptiske til eller usikre på (Mæhle, 2000; Nilsson & Trana, 2007). Uansett terapiform er det vesentlig for terapieresultatet av foreldrene involveres og bidrar i terapiprosessen (Creed & Kendall, 2005; McLeod & Weisz,

2005). I klinisk praksis er det økende fokus på hvordan man på best mulig måte kan tilrettelegge for barns deltakelse og hvordan barns perspektiv ivaretas i familiesamtaler (Mæhle, 2000). Lowenstein (2010) fremhever at terapeuter må bli mer lekne for at barnets stemme skal bli hørt og for at foreldre skal få se andre sider av barna. For å få til dette kan kanskje kreativiteten og leken, som ofte er en naturlig del av individuelle møter med barn, få en mer fremtreden plass også i familiesamtaler.

### **Mikkel 8 år - Gutten fra familien som trodde man fikk det verre av å "prate om det"**

Mikkel kommer til samtaler på poliklinikken sammen med mor og sine foreldre. Mikkel er 8 år og bor sammen med mor, far og to yngre søsken. Familien ønsker hjelp fordi Mikkel det siste halvåret har kviet seg for å være alene, og han vil særlig ikke være borte fra mor. Det kommer frem i henvisningen at det ofte er konflikter hjemme mellom ham og foreldrene. I den første samtalen beskriver foreldrene Mikkel som en forsiktig gutt som i mange situasjoner reagerer med engstelse, og de beskriver en gradvis forverring det siste året. Dette har ført til at han bruker betydelig mindre tid med venner og at samspillet mellom Mikkel og de voksne er blitt mer anstrengt. Mor og far uttrykker mange tanker og bekymringer rundt Mikkels vegring og engstelse, og de lurer på om de har presset ham for mye til ting han vegrer seg for og at dette har forverret situasjonen. De ønsker råd om hvordan de skal møte Mikkel i situasjoner der han viser redsel eller frustrasjon. Foreldrene virker å være sensitive på Mikkel og hans følelser, men mer usikre på hvordan de kan håndtere hans tiltakende isolasjon fra venner og konfliktene som finner sted hjemme grunnet hans separasjonsangst.

I samråd med foreldre ble vi enige om å ha fellessamtaler med dem og Mikkel. Spillet ble brukt som innledende aktivitet, og Mikkel så ut til å like dette godt. Mikkel virket veldig nysgjerrig på foreldrenes svar på spørsmålene, og etter hvert formidlet han også mer av egne tanker og følelser. Familien så ut til å vegre seg for snakke om følelser og situasjoner som oppsto hjemme. Både foreldrene og Mikkel kom med korte, og noen ganger overflatiske, svar på spørsmålene, men vi så på

samme tid at aktiviteten hadde et humoristisk og avslappet preg. Etter hvert begynte både Mikkel og foreldre å tematisere følelser og hendelser som terapeuten tenkte var relevante for de vanskene familien hadde. Mikkel kunne da si at han ble lei seg når mor var lengre borte enn avtalt, og far sa han kunne bli sint og utålmodig hvis Mikkel ikke hørte etter. Etter hvert så vi at det ofte utviklet seg små samtaler mellom dem rundt noen spørsmål, og det virket som det ble mer naturlig for foreldrene å snakke om vanskelige situasjoner på en mer utviklingsstøttende måte. Eksempler på dette er at de oftere stilte oppfølgingsspørsmål som "hvordan kunne jeg hjulpet deg bedre?" og "hva bør jeg gjøre når du blir sint?". Terapeuten fikk også rom for å komme med kommentarer og oppfølgingsspørsmål til relevante tema og kunne på denne måten bidra til utviklingsstøtte.

I denne familien fungerte spillet som katalysator for familiens egne strategier og evne til problemløsning, i tillegg til at det fungerte dialogfremmende. Gjennom å spille sammen ble det en god rytme i dialogen, en naturlig veksling mellom å fortelle og å lytte. Alle tre fikk økt forståelse av hverandres opplevelser, tanker og følelser. Etter noen samtaler fortalte foreldrene og Mikkel at stemningen hjemme var mer avslappet. Foreldrene beskrev at de følte seg tryggere på hvordan de kunne håndtere situasjoner der Mikkel viste vegring og engstelse og at de ikke følte behov for videre oppfølging.

Også i dette eksempelet bidro spillet til at barnet kunne formidle seg på en bedre måte enn via vanlig samtale, slik det er beskrevet fra møtene med Martin og Marte. Å få hjelp til å uttrykke seg er et viktig skritt på vei mot utvikling av allianse. Når terapeuten får kunnskap om hva barn og foreldre opplever som vanskelig, kan hun invitere til samarbeid om terapeutiske mål og oppgaver. Gjennom et slikt samarbeid er det gode utviklingsmuligheter for et emosjonelt bånd.

### Spill som bidrag til utviklingsfremmende dialog

Eksemplene med Martin, Marte og Mikkel fremhever spill som et bidrag til utviklingsfremmende dialog. Flere poengterer betydningen av utviklingspsykologisk kunnskap som forståelsesramme for terapeutisk utvikling (Hansen, 2012; Haugland,

2011; Shirk & Russel, 2006; Svendsen & Jacobsen, 2010; Svendsen et al., 2012). Hafstad & Øvreeide (2011) viser på en god måte hvilke terapeutiske prinsipper som er viktig for en utviklingsfremmende dialog. Disse prinsippene understreker terapeutens sensitivitet og responsivitet, samt betydningen av intersubjektiv utveksling. Hafstad og Øvreeide (op.cit.) formulerer fem dialogprinsipper for utviklingsfremmende samtaler; følgeprinsippet, relevansprinsippet, subjektprinsippet, rytmeprinsippet og hierarkiprinsippet.

Følgeprinsippet, understreker at det er den voksne som skal legge til rette for samtale ved å følge barnets initiativ, fokus og interesse, samt tone seg inn på barnets emosjonelle tilstand. Forskning på spedbarns utvikling viser at man helt fra fødsel av er forberedt på å delta i samspillssekvenser med andre, og at barnet vil kunne delta i den relasjonelle utvekslingen dersom det møtes av en responsiv og sensitiv omsorgsgiver (Hart & Schwartz, 2009; Stern, 1985; Wennerberg, 2011). Kontakten som innehar et felles fokus, der en voksen følger barnet og barnet ved hjelp av dette kan respondere tilbake, er det som spedbarnsforskeren Trevarthen (1980) kaller primær intersubjektivitet. Når barnet møtes på denne måten vil det kunne oppleve seg selv som aktiv deltaker i samspillet og bli oppmerksom på både seg selv og den voksne, slik vi så med Martin.

Primær intersubjektivitet er en forutsetning for mellommenneskelig kontakt, og blir på denne måten avgjørende for utvikling av viktige psykologiske prosesser som mentalisering og tilknytning (Wennerberg, 2011). Mentalisering kan beskrives som evnen til å forstå at egen atferd er knyttet til ens egne tanker og følelser, og at andres atferd er knyttet til deres egne tanker og følelser (Fonagy & Target, 2002). Dersom følgeprinsippet oppfylles i dialogen, vil dette fremme mentalisering fordi begge parter underveis i samtalen prøver å sette seg inn i den andres tilstand (Hafstad & Øvreeide, 2011).

Relevansprinsippet handler om det som skjer når barnets oppmerksomhet blir ledet mot den voksne deltakeren i samspillet. Den voksne atferd blir interessant og relevant for barnet, slik at det å engasjere seg i samspill med den voksne virker støttende og stimulerende. Det man presenterer for barnet må være passelig trygt og passelig utfordrende, slik at barnet får mulighet til å strekke seg etter ny innsikt eller ferdigheter og samtidig



kunne være emosjonelt tilgjengelig til å ta det inn.

Subjektprinsippet innebærer at det er psykologisk rom for begge deltagere i samspillet. Det vil si at begge parter initiativ og reaksjoner ivaretas og at begge får en aktørrolle samtidig som de har et felles fokus. Subjektet får mulighet til selv å styre sin deltakelse i interaksjonen og møtes med samme respekt både for å bidra og for å velge å ikke bidra i samtalen velge enten å svare kortfattet, utfyllende eller å si ”pass” eller ”din tur”.

Rytmeprinsippet dreier seg om at partene gir rom for hverandre samtidig som man også bygger videre på hverandres initiativ. Når en samtale flyter naturlig og begge parter er involvert på en uanstrengt måte vil man ha bedre utgangspunkt for å gi barnet utviklingsstøtte.

Hierarkiprinsippet innebærer at det er den voksne som har ansvar for å fasilitere barnets utvikling. Dette betyr ”å ta et ansvarlig barneperspektiv”. Terapeuten er en aktiv og støttende deltaker i samspillet her og nå, men må også ha et mål og en plan for dialogen som ikke uttrykkes eksplisitt.

Vi mener det eget-utviklede brettspillet ivaretar disse dialogprinsippene. Vi vil særlig fremheve at spillet gir god rytme og flyt i dialogen og det gjør det enklere for barnet å være i en subjektposisjon.

### Oppsummering

Vår kliniske erfaring tilsier at spillet kan bidra til utviklingsfremmende dialog og at det kan styrke den terapeutiske alliansen. I møtene med Martin så vi at introduksjonen av spillet hjalp ham med å uttrykke seg, gjenkjenne og beskrive følelser, samt kommunisere egne behov og ønsker. I møtene med Marte fungerte spillet som en trygg og lekpreget ramme som gjorde det lettere for henne å formidle seg om det hun syntes var flaut, og terapeuten fikk et bedre utgangspunkt for behandlingen. Spillet kan også være en hjelp til å åpne og utvide dialogen mellom barn og foreldre, slik vi så med Mikkel og hans foreldre.

Når barn og unge inviteres til å kommunisere på egne premisser, vekkes et engasjement og en motivasjon som er vesentlig for utvikling av allianse. Terapeutenes kreativitet og fleksibilitet er viktig også når det gjelder bruk av spill. Det er måten spillet brukes på som avgjør om det fungerer allianseskapende og terapeutisk.

Brettspillet som er presentert her kan man få tilgang til ved henvendelse til:  
kristinogguro@gmail.com.

### Referanseliste

- Bellinson, J. (2002). *Children's use of Boardgames in Psychotherapy*. Lanham, MD: Aronson.
- Blom, J. (2005). Spill og samspill i terapi med unge gutter. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 114-120.
- Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Creed, T.A., & Kendall, P.C. (2005). Therapist alliance-building behavior within a cognitive-behavioral treatment for anxiety in youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 498-505.
- Dyregrov, A. (2004). De tause behandlerne – hvordan få bedre kontakt med ungdommer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 723-724.
- Fonagy, P., & Target, M. (2002). *Affect regulation, Mentalization and the Development of the self*. New York: Other Press.
- Haavind, H. (1996). Leken som virkemiddel i psykoterapi med barn. I S. Reichelt & H. Haavind (red.), *Aktiv psykoterapi*. (245-280). Oslo: Gyldendal.
- Hafstad, R. & Øvreide, H. (2011). *Utviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Hansen, B.R. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 779-788.
- Hansen, B.R. (2012). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Haugland, B.S.M. (2011). En utviklingssensitiv tilnærming til kognitiv adferdsterapi med barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48, 5-11.
- Jacobsen, K. & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet – grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johns, U.T. & Svendsen, B. (2012). *Utviklings-*

- rettet intersubjektiv terapi med barn. I B. Svendsen, U.T. Johns, H. Brautaset & I. Egebjerg (Red.), *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. (35-73). Bergen: Fagbokforlaget.
- Le Doux, J. (2002). *Synaptic self. How our Brains Become Who We Are*. New York: Penguin Putnam Inc.
- Lowenstein, L. (2010). *Creative Family Therapy Techniques: Play, Art, and Expressive Activities to Engage Children in Family Sessions*. Toronto: Champion Press.
- Madonna J.M., & Caswell, P. (1991). The utilization of flexible techniques in group therapy with delinquent adolescent boys. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 5, 3-16.
- March, J., & Mulle, K. (1998). *OCD in children and adolescents: A cognitive behavioral treatment manual*. New York: The Guilford Press.
- McLeod, B.D., & Weisz, J.R. (2005). The therapy process observational coding system – Alliance scale: Measure characteristics and prediction of outcome in usual clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 323-333.
- Mæhle, M. (2000). Bruk av barnespesifikk kunnskap i familierterapi. *Fokus*, 1, 19-37.
- Nilsson, M. & Trana, H. (2007). Fra fastlåste til utviklingsstøttende dialoger. Terapeutens opplevelse av kaos og mestring i samtaler med barn og foreldre. I H. Haavind & H. Øvreeide, (Red.), *Barn og unge i psykoterapi. Terapeutiske fremgangsmåter og forandring*. ( 55-77). Oslo: Gyldendal.
- Russel, R.L., & Shirk, S.R. (1998). Child Psychotherapy Process Research. *Advances in Clinical Child Psychology*, 20, 93-124.
- Safran, J.D., & Muran J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance*. New York: Guilford Press.
- Schaefer, C.E., & Reid, E.S. (Eds.) (2001). *Game play. Therapeutic use of childhood games*. New York: John Wiley.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Svendsen, B. (2007a). Utvikling av allianse i psykoterapi med barn. (69-93). I H. Haavind & H. Øvreeide (Red.), *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og utviklingsforståelse*. Oslo: Gyldendal.
- Svendsen, B. (2010). Implikasjoner for terapi. I K. Jacobsen & B. Svendsen (Red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet – grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Svendsen, B., Johns, U.T., Brautaset, H. & Egebjerg, I. (2012). *Utviklingsrettet intersubjektiv psykoterapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Trevarthen, C. (1980). The foundation of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. In D.R. Olsson (Ed.), *The Foundations of Language and Thought*. New York: Norton.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner – om tilknytning, traumer og dissosiasjon*. Oslo: Arneberg forlag.

**Søkeord:** Psykoterapi med barn, allianse, brettspill.

**Keywords:** Psychotherapy with children, alliance, board games.

### Abstract

Engaging and motivating children and adolescents in psychotherapy can be a challenge for therapists. One way to facilitate communication with children in therapy is for the therapist to structure and lead the conversation in an age appropriate way. Games and play are often applied in therapy to help children and adolescents to communicate their thoughts and feelings. Finding a way to engage and motivate the child is essential for the development of the therapeutic alliance. In this article, a self-made board game will be presented. The board game is used as a way to facilitate therapeutic dialogue and development of therapeutic alliance with children and families.

**Kristin Sommerseth Olsen** er psykolog. Hun er for tiden ansatt på BUPA, utredningsenhet for barn og unge i Stavanger.

**Guro Winsnes** er psykologspesialist. Hun er for tiden ansatt i Ås kommune.

**Birgit Svendsen** er dr.psychol og psykologspesialist, ansatt som førsteamanuensis ved psykologisk institutt, NTNU, Trondheim.

birgit.svendsen@svt.ntnu.no