



**Kristoffer Høiland**  
Oslo

## Om å skape en terapeutisk relasjon i arbeid med traumatiserte barn

Hvordan er det mulig å jobbe terapeutisk med barn utsatt for omfattende omsorgssvikt og relasjonstraumer, når barnet mangler ord for sine opplevelser, tanker og følelser? Intersubjektive modeller for gjensidig regulering og selvets utvikling, samt Bions begrep å romme (*containing*) blir benyttet som rammeverk for å utforske dette spørsmålet. Oppstartsfasen i en psykoterapi med en fem år gammel gutt er presentert for å illustrere bruken av disse modellene i terapeutisk arbeid med barn.

Det finnes etter hvert et stort utvalg behandlingsmetoder som er vist virksomme for en rekke ulike vansker hos barn (Kazdin, 2004), og det er utviklet en rekke manualiserte behandlinger for traume-problematikk (Ford & Courtois, 2013). Det er likevel en erfaring blant mange klinikere at sammensatte tilstander preget av tidlig omsorgssvikt, traumer og tilknytningsvansker ikke alltid lar seg løse ved hjelp av kortere intervensjoner eller manualiserte behandlingsmetoder. Disse tilnærmingene krever ofte at barnet kan sette ord på opplevelser

og følelser, og at det er mulig å definere et avgrenset behandlingsfokus. Noen barn har ikke et forhold til sine egne vansker på en slik måte at dette er mulig – de kan ikke, eller vil ikke, snakke om det vanskelige. Da er det nødvendig å finne andre former for behandling, mer tilpasset barnet. I arbeid med relasjonsskader er dessuten det å utvikle en terapeutisk relasjon kanskje selve endringsprosessen i seg selv (Benum & Halvorsen, 2013; Eide-Midtsand, 2002a). Å møte barnet i lekerom, med utgangspunkt i intersubjektivitetsteori og nyere

psykodynamisk teori, kan være en måte å arbeide med slike vansker på. Disse teoriene fokuserer nettopp på relasjonsprosesser og er åpne for å inkludere ulike typer intervensjoner ut fra der barnet er (Hansen, 2012).

Ved hjelp av teori og et terapikassus hvor vanskene var sammensatte, og den innledende relasjonsbyggingen tok lang tid, skal jeg utforske hvordan disse modellene kan være til hjelp i terapeutisk arbeid.

### Forskning på psykoterapi med barn

Det er etter hvert gjennomført et betydelig antall undersøkelser som dokumenterer at barn kan ha utbytte av en rekke ulike behandlingsmetoder, men det er gjort relativt lite inngående studier av selve endringsprosessen (Kazdin, 2002, 2004; Midgley & Kennedy, 2011; Shirk & Russell, 1996). Det vil si at det er gjort lite systematisk observasjon av det terapeutiske samspillet, som er analysert med vekt på mønstre av gjentakelser og endring. Forskning på det panteoretiske begrepet allianse peker i retning av at også for barneklinter er det positive båndet mellom terapeut og klient betydningsfullt for et godt behandlingsresultat (Shirk, Karver & Brown, 2011; Shirk & Karver, 2003; Svendsen, 2007). Det er rimelig å anta at det kan ta mer tid å bygge en allianse til et barn, at alliansen må manifesteres på andre mer indirekte måter og ved hjelp av analoge virkemidler, samt at alliansebyggingen også må omfatte andre personer i barnets omgivelser.

Psykoterapiforskning med voksne har vist at mer alvorlige lidelser trenger lenger behandling, og at lenger behandlingstid fører til større bedring (Lambert & Archer, 2006; Lambert & Ogles, 2004). Det er få holdepunkter for å tro at det forholder seg annerledes med barn. Det finnes evidens for at barn med alvorlige atferdsforstyrrelser, tilknytningsvansker og komplekse traumer kan nyttiggjøre seg psykoterapi, både gjennom klinisk erfaring og forskning, men at det kan være nødvendig med langvarige terapiforløp (Fonagy & Target, 1998; Foreman, Gibbins, Grienberger & Berry, 2000; Midgley & Kennedy, 2011; Terr, 2013; Verhaught-Pleiter, Zevalkink & Schmeets, 2008). Psykoterapi med barn har dessuten vist seg å være en nyttig og kostnadseffektiv måte å arbeide

på, også i et samfunnsperspektiv (Nielsen, Binder & Holgersen, 2004).

Oppsummert er det ut fra evidens og klinisk erfaring, grunnlag for å si at langvarig psykoterapi med barn kan være en nyttig tilnærming i arbeid med barn med alvorlige vansker.

### Klinisk eksempel Bakgrunn

Sam bodde sammen med sin biologiske mor i sine første leveår. I løpet av disse årene ble han utsatt for en rekke svært traumatiske opplevelser. Mor ble fratatt omsorgen, og etter flere ulike plasseringer kom Sam i fosterhjem. Han kom i behandling omlag et halvt år etter fosterhjemsplasingen, og var fem år da behandlingen startet.

Sam formidlet ikke mye om sin situasjon, sine vansker eller sine behov. Han ble oppfattet som passiv, viste få følelser og uttrykte seg i liten grad om sine opplevelser. Det var vanskelig for de rundt å forstå hvordan han hadde det og hva han tenkte på. Det ble konkludert med at han var traumatisert, hadde store emosjonelle vansker og tilknytningsproblematikk.

### Det kliniske intervjuet

Lekerommet, med sine mange mulige kommunikasjonsformer, er et naturlig sted å starte utredningen av et barn med få uttrykksformer. Jeg møtte derfor Sam til en klinisk vurdering i lekerom med tanke på videre psykoterapi.

I rommet møtte jeg en gutt som var stille og tilbaketrukket. Han responderte likevel på oppfordringen om å få velge aktivitet, og valgte å spille ishockeyspill hele den første observasjonstimen. Han smilte mye, men det virket som smilet skjulte en dyp usikkerhet. I de tre neste timene gikk han inn i symbolsk lek, som han delvis inkluderte meg i; han iscenesatte en krig i sandkassen. Krigerne slåss mot hverandre en mot en, på en statisk og regelstyrt måte, og det var lite følelser involvert i leken fra Sams side. At hans egen konge alltid vant til slutt, forstod jeg som et uttrykk for at han hadde noe tro på egen styrke, og et ønske og håp for at fremtiden skulle bli annerledes.

Lekeobservasjonen viste en svært tilbaketrukket

og interpersonlig usikker gutt. Tidvis kunne Sam virke nærmest resignert, og det repetitive i leken viste nok til en følelse av fastlåsthet og håpløshet. Han var ute av stand til å snakke om tidligere opplevelser eller hva han oppfattet som vanskelig. Det som stod igjen, var en form for nonverbal følelse-soverføring til meg, om hvordan han opplevde seg selv (Eide-Midtsand, 1989; Våpenstad, 2013). Han ga inntrykk av å være fastlåst, forvirret, tom. I tråd med kunnskap om barns tilknytning og omsorgsbehov (Braarud & Nordanger, 2011) er det grunn til å tro at han gjennom livet hadde funnet den strategien som hadde gjort han mest mulig trygg; å bli usynlig, passiv og å late som alt var greit. I tillegg til traumatiske opplevelser kan fraværet av positive omsorgserfaringer ha preget han vel så mye.

Han viste likevel små initiativ det var mulig å gripe tak, både i ishockeyspillet og krigsleken, i tillegg til at han hadde en viss evne til å ta imot mine innspill i leken. Siden det fantes en åpning hos han for å ta imot og gjøre nye erfaringer, samt en viss utvikling av relasjonen gjennom observasjonstimene, ble det avgjort å starte med psykoterapi i lekerom, med en åpen tidsramme. Mine utfordringer som terapeut etter observasjonen var: Hvordan kommunisere med et barn som ikke vil eller kan snakke om det han har opplevd? Hvordan skape en relasjon, der relasjonserfaring er forbundet med frykt? Før jeg presenterer terapiprosessen skal jeg gjennomgå noen teoretiske perspektiver som var til hjelp for meg i det terapeutiske arbeidet.

### **Teoretiske modeller Den gjensidige reguleringsmodellen**

En innfallsvinkel til å forstå utviklingen av Sams vansker, og gi retning for det terapeutiske arbeidet, er teoriene om gjensidig, interaktiv regulering (Beebe & Lachmann, 2002; Sander, 2002; Tronick, 1989, 1998). Teorien om gjensidige reguleringer bygger på dynamisk systemteori hvor samskapning av mening står sentralt (Beebe & Lachmann, 2002; Harrison & Tronick, 2007, 2011; Sander, 2002; Tronick, 1998). Mennesket (eller bevisstheten) forstås som et system som er i samhandling med andre systemer. Når to bevisstheter skaper ny mening sammen, får de utvidet sine opplevelsesfelt og sin selvorganisering, noe Tronick (1998) kaller for dyadisk bevissthetsutvidelse. Et adaptivt sys-

tem er fleksibelt og åpent for påvirkning, og det foregår stadig ny meningssskaping. Psykopatologi forstås som at systemet er lukket for påvirkning, og det foregår lite ny meningsdannelse.

Spedbarnsforskningen har vist at den første kontakten mellom mennesker er kroppslig, motorisk og emosjonell (Trevarthen, 1998; Tronick, 1989). Barnets mål er å engasjere seg i omverdenen på den ene siden, og opprettholde likevekt, trygghet og affektregulering på den andre (Tronick, 1989). I samspill med omsorgsgiver vil spedbarnet signalisere tilstanden det er i. En tilgjengelig omsorgsgiver kan hjelpe barnet til å organisere seg ved å bli en selvregulerende annen (Stern, 2000). Uten denne utviklingsstøtten vil spedbarnet utføre selvregulerende atferd for å dempe aktivisering og negative emosjoner, og resultatet kan bli tilbaketrekning og psykiske vansker (Tronick, 1989).

Beebe og Lachmanns (2002) gjensidige reguleringsmodell viser hvordan evnen til å regulere egne tilstander dannes i relasjon. Selvregulering dreier seg om å kunne regulere egne indre tilstander. Interaktiv regulering dreier seg om hvordan partene i fellesskap regulerer hverandres tilstander. Partene skaper samhandlingsmønstre som viser hvilken atferd de forventer av hverandre i samspillet. Atferden blir slik på samme tid kommunikativ og selvregulerende.

Også i terapi dreier den gjensidige reguleringsmodellen seg om hva partene forventer av hverandre på bakgrunn av deres tidligere opplevelser, og hvordan disse forventningene skaper utgangspunktet for samhandlingen. Man kan distansere seg emosjonelt fra andre, noe som innebærer høy grad av selvregulering, og i tillegg begrense innflytelsen fra andre, noe som innebærer lav grad av interaktiv regulering. Motsatt kan man være dirigert av andres følelser eller innspill, noe som innebærer en høy grad av interaktiv regulering. Et mål for terapi blir å skape nye og positive forventninger til hva samhandling med andre innebærer, og å utvikle en mer fleksibel reguleringsstil.

Sam, som hadde opplevd tidlig omsorgssvikt og neglekt, har i liten grad opplevd å kunne påvirke, og bli påvirket av andre på en konstruktiv måte. Han har manglet en stabil selvregulerende annen i sine første leveår og har dermed blitt overlatt til å regulere seg selv. Dermed har han nok dannet negative forventninger til hva samspill med andre vil innebære. Hans vansker med interaktiv regulering

kan forstås i lys av dette. Sams strategi har blitt å trekke seg tilbake og bli passiv, altså en overvekt på selvregulerende atferd.

### Utvikling av selvet

Selvet som begrep står sentralt i intersubjektive teorier, og det anses som formet av relasjoner (Fonagy, Gergely & Target, 2007; Stern, 2000). Gjensidige reguleringer beskriver prosessen om hvordan relasjoner former selvet, og dermed en persons følelse av å være aktør i eget liv.

Et adaptivt utviklet selv innebærer at personen opplever sammenheng i selvopplevelse på tvers av tid, rom og situasjon (Fonagy et al., 2002). Det er grunn til å tenke at Sams selvopplevelse var lite sammenhengende og mangelfull, og han opplevde nok ikke seg selv som aktør i eget liv. Disse vanskene kan forstås ytterligere i lys av Sterns teori om utviklingen av selvet, spesielt domenet han kaller kjerneselvet (Stern, 2000). Spedbarnet opplever her en grunnleggende form for selvagens, det har en opplevelse av å kontrollere og eie egne erfaringer. Det opplever selvkoherens (følelsen av å være en fysisk helhet), og det erfarer selvaffektivitet (å oppleve sine følelser som sine egne).

Kjerneselvdometet utgjør grunnlaget for det neste selvdometet, som er det subjektive/inter-subjektive. Her dreier det seg om å dele oppmerksomhet og opplevelser med en annen, og å oppleve et fellesskap. Ved terapiens begynnelse delte Sam svært lite av seg selv; sin historie, tanker og følelser. Han forholdt seg passiv og virket interesseløs. Det virket ikke som han trodde at han kunne ha noen påvirkning på meg, og syntes å prøve å unngå at jeg skulle påvirke han. Sam har trolig vært mye alene med sine opplevelser og følelser tidligere i livet, og dette kan ha skapt en fragmentert selvhistorie og erfaringer med at andre ikke bryr seg eller er til å stole på. Også de neste selvdometene, det verbale og det narrative, har Sam hatt manglende erfaringer med. Han har nok i liten grad opplevd at opplevelser og følelser har blitt satt ord på og satt i sammenheng. Narrativer skaper mening – de har en integrerende virkning på tanker, følelser og hendelser (Bruner, 1990).

De forskjellige selvdometene eksisterer parallelt og kan ikke løsrives fra hverandre (Stern, 2000). Men kjerneselvdometet – en sammenhengende og helhetlig opplevelse av seg selv, og det å føle seg som en aktør – er en betingelse for arbeid med de andre domenetene. For at Sam skulle kunne finne intensjoner, tanker og følelser i seg selv, måtte vi jobbe for å skape et mentalt rom hvor dette kunne oppleves. Dette leder frem til den siste teoretiske modellen før kasus presenteres.

### Om å romme barnet

Det siste teoretiske perspektivet er hentet fra psykoanalytisk teori, og dreier seg om Bions teori om *container-contained* (å romme eller bli rommet på norsk) (Bion, 1962; Shuttleworth, 1989). Teorien viser på ulike måter hvordan smertefulle og angstfylte tilstander hos barnet meddeles omsorgsgiver eller terapeuten, primært gjennom andre kanaler enn ord. Terapeuten eller omsorgsgiver må forholde seg til det som kommuniseres gjennom å være åpen og innlevende til angsten og utryggheten hos barnet. Bion beskriver hvordan følelsene kan tas imot, fordøyes og gis tilbake til barnet i modifisert form. Følelsetilstandene kan gis mening, og det blir mulig å tenke over dem. I terapirommet vil terapeuten ved å kjenne etter hvilke følelser som vekkes i en selv kunne få tilgang til barnets følelsesverden, og bruke denne kunnskapen i det terapeutiske arbeidet (Hoxter, 1983).

Barn utsatt for omsorgssvikt har ikke hatt omsorgspersoner som i tilstrekkelig grad har tatt imot, rommet og omformet vanskelige og u håndterlige følelser hos barnet. Mangelen på *containing* fra omgivelsene medfører at barnet ikke utvikler et indre rom hvor følelser og opplevelser kan gis mening og utholdes. I arbeidet med denne type barn er det å skape et rom hos barnet for dette av sentral betydning (Alvarez, 2012; Våpenstad, 2013). Dette viser til at terapeuten må gjøre et betydelig følelsesmessig arbeid også i seg selv for å tåle å ta imot og bearbeide det barnet formidler. Dette er en av utfordringene knyttet til denne type arbeid, da det ofte er følelsesmessig krevende for terapeuten å ta imot barnets vanskelige, ubearbejdede følelser.

## Terapiforløpet

Ved oppstart av psykoterapien hadde jeg tre hovedfokus. Det første var hvordan jeg kunne hjelpe Sam ut av hans passive og tilbaketrukne væremåte, og til en mer adaptiv og fleksibel regulering. Det andre var hvordan jeg kunne understøtte hans selvutvikling slik at han kunne få en større følelse av å være aktør i eget liv. Det tredje hovedfokus var at prosessen ville kreve at jeg kunne romme hans kommunikasjon fylt av tomhet, forvirring og håpløshet, kanskje over lang tid. Denne delen av arbeidet ville utfordre meg personlig som terapeut og kreve et arbeid med meg selv og min selvregulering. For å beskrive disse prosessene i terapiforløpet, presenterer jeg utviklingen slik den forløp i faser gjennom behandlingen.

## Om å skape en ramme i rammen

Den første tiden av terapien var preget av motvilighet fra Sam. Han var passiv, sa svært lite og tok lite initiativ til lek. Han fremstod nærmest som usynlig. Det viktigste for meg var å være tilstede, med min fulle oppmerksomhet. Sam trengte trygghet og forutsigbarhet. I tråd med reguleringmodellen var jeg observant på hans strategier for selvregulering (den passive og resignerte), samtidig som jeg forsøkte å være åpen og nysgjerrig på hva han formidlet til meg gjennom atferden sin (Beebe & Lachmann, 2002). Jeg måtte på dette tidspunktet unngå å ta for store initiativ på hans vegne, siden dette kunne overvelde han og gjøre han enda mindre tilgjengelig for mine innspill. Å selv få mulighet til å ta initiativ ville styrke hans følelse av å være aktør (Sander, 2002). Min oppgave ble derfor å lete etter og følge opp Sams små tegn til initiativ, og slik starte en meningsskapende prosess.

Sam tok etter hvert et initiativ til å spille ishockeyspillet fra lekeobservasjonen, og det var dette vi gjorde i de påfølgende timene. Den følelsesmessige kontakten var sparsom, men vi gjorde noe sammen og delte et fokus. Vi var i en gjensidig reguleringsprosess. Spillet skapte en ramme rundt den terapeutiske kontakten: Vi satt med en viss avstand mellom oss, vi visste hva vi skulle gjøre, og det var

ikke nødvendig å snakke sammen.

Spill har i psykoterapilitteraturen blitt sett på som uttrykk for at barnet unngår kontakt ved å velge en statisk, regelstyrt aktivitet, men også som et nødvendig skritt på veien inn i en terapeutisk relasjon (Blom, 2005). Jeg forstod ikke spillingen på dette tidspunktet som et uttrykk for motstand eller unngåelse, heller som en mulighet for gradvis relasjonsbygging. Vi var deltagere i et begynnende felles utforskningsprosjekt. Spillet lot meg kommentere det som skjedde, på spillernes bevegelser og mulige intensjoner. Det var altså mulig å jobbe med intensjoner, tanker, følelser og narrativ struktur, noe som er grunnleggende prosesser i all barneverneterapi (Slade, 1994).

Etter en lang periode med ishockeyspill tok Sam et nytt initiativ, nå til krigslek med to lag i sandkassen. Leken ble som i lekeobservasjonen utført på en repeterende, statisk og lite kreativ måte. Unngåelse av vanskelige opplevelser og følelser er et av hovedsymptomene hos traumatiserte barn (Terr, 2013). For Sam handlet leken kanskje mer om overlevelse, å holde ut å være i terapirommet, enn utforskning av seg selv og sine relasjoner til andre. Leken representerte likevel en utvidelse av samhandlingen fordi han forlot ishockeyspillet og gikk inn i noe mer symbolsk lek. Krig var neppe et tilfeldig valgt scenario, men kan ha vist til kaotiske og aggressive følelses tilstander i han selv, og til tidligere situasjoner han hadde opplevd.

Etter hvert ble dette lekemønsteret nokså statisk. I et forsøk på å utvide samspillet forsøkte jeg å oppmuntre Sam på ulike måter til å utforske andre deler av lekerommet. Det var som om han ikke fant egne intensjoner og ønsker, og ikke ville ta imot mine. Han fortsatte med krigsleken, selv om han for lengst hadde mistet interessen. Jeg opplevde det som mer og mer strevsomt å være i rommet sammen med han, spesielt fordi mine utspill stort sett ble avvist. Han regulerte seg selv på en lite fleksibel måte, og jeg forsøkte derfor å gå tydeligere inn for å skape initiativ.

Den gjensidige reguleringsmodellen fremhever at all selvregulerende atferd er kommunikativ (Beebe & Lachmann, 2002). For meg som terapeut ble det vesentlig å gi rom for Sam og hans spede formidling, og å løfte frem og forsøke å understøtte

det som foregikk i samspillet på mikroplan. Små samhandlinger medfører endringer på sikt (Stern, 2004). De pågående reguleringene mellom oss var utviklende i seg selv, siden nettopp repetisjonene og mønstrene skapte en trygghet og forutsigbarhet som Sam i neste omgang kunne bruke som springbrett for nye initiativ. Med støtte fra teorien om *containing* (Bion, 1962) ble det et poeng for meg å tåle usikkerhet og tilsynelatende stillstand over lang tid. At forsøk på terapeutiske innspill avvises av barnet, er vanlig i psykoterapeutisk arbeid med depriverte barn (Blake, 2011; Våpenstad, 2013).

### Utforskning av nye samværsformer

I midten av andre halvår av terapien begynte Sam å ta i bruk både rommet og relasjonen på en ny måte. Vi begynte å spille ball og etter hvert leke symbolske rolleleker der vi jaktet på hverandre med pistol eller fektet med sverd. Leken fikk tydeligere innhold og en narrativ struktur. Jeg ble ofte plassert i posisjon som den hjelpeløse og han som den aktive, et mulig tegn på at jeg ble bærer av hans uerkjente følelser (Våpenstad, 2013). Aktivitetene fikk et mer urolig preg, det var som om han gikk fra å være overregulert til å bli underregulert. Min rolle ble nå å regulere han når det gikk for vilt for seg. Det kunne dreie seg om å si fra når noe gjorde vondt, eller å dreie fokuset til hans kroppsfornemmelser. Evnen til affektregulering og mentalisering begynner med et fokus på kroppslige sensasjoner (Fonagy et al., 2002).

Dette aktivitetsmønsteret vedvarte over lang tid. Innimellom oppstod også andre korte lekesekvenser, hvor Sam gikk inn i nye former for lek. Jeg fornemmet en endring, men han gikk raskt tilbake til de gamle mønstrene. Det var som om han ville kommunisere hvordan det er å få positive forventninger til et samspill, men så erfare at forventningene brytes. Sam selv har trolig hatt mange erfaringer med dette i sin forhistorie.

Den fysiske aktiviteten med boksing, fektning og ballkasting slet etter hvert ut oss begge, og jeg opplevde det som meningsløst. Det var som om Sam satt fast og trengte hjelp for å komme videre. Jeg forsøkte på ulike måter å utvide samspillet ved å foreslå pauser eller snakke om at han kanskje ikke likte det vi gjorde, at han kanskje foretrakk å gjøre noe annet. Men Sam tok ikke imot mine initiativ.

Jeg ble redd for at terapien ikke var til særlig hjelp for han og at mine forsøk på interaktiv regulering mislyktes. Denne situasjonen forstod jeg som en form for følelseskommunikasjon ettersom avvisning, håpløshet og meningsløshet var følelser Sam strevde med fra tidligere.

Etter mye strev, og mange bomskudd, klarte jeg likevel i en turbulent time å skape en åpning: Jeg åpnet skapet som var fylt med brettspill, og foreslo at vi kunne utforske innholdet sammen. Dette var nærmest et desperat forsøk på å komme ut av stagnasjonen – og Sam ble med på det. Det som skjedde, var en utvidelse av vårt relasjonelle reguleringsmønster, en dyadisk bevissthetsutvidelse (Tronick, 1998).

### En ny ramme i rammen

Litt ut i terapiens tredje halvår ble brettspill vårt felles tema. Sam fant et nytt spill hver time, og etter hvert byttet vi på å velge spill. Vi kom inn i en prosess preget av turtaking, og spillene utgjorde en ny ramme rundt samhandlingen. Men denne rammen oppstod i konteksten av våre tidligere gjen-sidige reguleringer. Rammen var nå mer fleksibel, og Sams væremåte var betydelig mindre intens. Vi hadde mer blikkontakt, han koblet mindre ut, og det så ut som han kjedet seg mindre. Jeg opplevde at han virket tryggere. Det var som om aktiviteten nå også interesserte han på en annen måte enn før, og vi delte flere øyeblikk med humor ut fra hva som skjedde i spillet. Det hadde skjedd en endring i det Stern (2010) kaller vitalitetsaffekter.

Vi forhandlet også om regler på metanivå. Dette er noe av det som er utviklende og sosialiserende med brettspill (Blom, 2005). Jeg måtte stadig spørre om vi spilte etter spilllets eller Sams regler. Han svarte da alltid fornøyd: Etter mine regler.

### Eventyrlesing som terapeutisk intervensjon

Kontakten oss imellom hadde på dette punktet endret seg betydelig. Jeg begynte derfor å se etter andre måter å gi Sam noe på, for å utvide hans opplevelsesfelt ytterligere. Han kunne fremdeles ikke fortelle noe særlig om opplevelsene og følelsene sine. Jeg ville derfor finne noe som kunne gi han

ord om tanker og følelser, uten at han selv måtte gjøre annet enn å ta i mot. Etter hvert fikk jeg en idé om å lese eventyr for han i timene (se også Blake, 2011; Eide-Midtsand, 2002b). Sam kunne da sitte og høre på uten at det krevdes noe av han. At det var historier om andre, og ikke han selv, kunne bidra til at det ble lettere for han å ta inn vanskelige tema.

En time lagde jeg dermed en pause i spillet og spurte om jeg skulle lese et eventyr for han. Til min overraskelse tok Sam imot dette innspillet. Jeg begynte å lese et eventyr fra Nancy Davis *Det var en gang...* (Davis, 2002). Disse eventyrene er laget som en del av terapeutisk arbeid med traumatiserte og depriverte barn. Jeg var spent på Sams reaksjon, og om han ville oppleve innholdet som for direkte. Jeg konsentrerte meg om å lese, og lot han sitte og høre på. Etter eventyret ba jeg ikke om noen form for refleksjoner eller gjensvar. Vi fortsatte vår vante aktivitet – å spille spill. Etter kort tid ble dette et nytt mønster oss imellom; hver time leste jeg et terapeutisk eventyr, og Sam lyttet konsentrert. Litt etter litt utvidet jeg med å selv komme med forsiktige refleksjoner omkring eventyrene, og vi snakket sammen f.eks. om hvilke dyr som var med i de forskjellige eventyrene. Sam husket handlingen, noe som tydet på at han tok inn innholdet. Han var nå trygg nok i relasjonen til å ta imot denne intervensjonen fra min side, som innebar et tydeligere fokus på det vanskelige. I tråd med dynamisk systemteori (Sander, 2002; Tronick, 1998) hadde Sam gjennomgått nye selvorganiseringer og blitt mer fleksibel i sin reguleringsstil.

## Diskusjon

Jeg har over beskrevet de innledende fasene i behandlingen av et barn med tilknytningsvansker og komplekse traumer. Sam hadde behov for terapi, men hva denne terapien skulle dreie seg om – meningsaspektet – måtte jeg skape sammen med han. Lek og aktivitet var den viktigste kommunikasjonsformen i de første fasene, og formidlingen av følelser foregikk hovedsakelig via nonverbal kommunikasjon. Jeg skal nedenfor drøfte hvorfor intersubjektivitetsteori og psykodynamisk teori kan være gode arbeidsmodeller i slikt terapeutisk arbeid.

Individualterapeutiske prosesser har stått i sen-

trum i denne artikkelen, men det er også vesentlig å nevne at det hele tiden ble jobbet parallelt opp mot skole og fosterforeldre. Sam hadde gjennom behandlingen en god utvikling både emosjonelt, faglig og sosialt. Det var altså grunn til å anta at effekter av behandling og tilrettelegging viste seg i hans funksjon i dagliglivet. Å vite om dette var til støtte for meg som terapeut til å tåle så vidt mye tvil og usikkerhet i den psykoterapeutiske prosessen.

Den gjensidige reguleringsmodellen beskriver på strukturnivå hvordan partene i et samspill skaper forutsigbare samhandlingsmønstre, som gir forventninger til hva samspillet dem imellom vil innebære. Modellen viser til det rytmiske i samspill, at sekvenser gjentas og blir til relasjonelle mønstre. Mønstrene danner etter hvert et fundament barnet kan støtte seg på for å ta nye initiativ i samspillet (Harrison & Tronick, 2011). Det gjelder å registrere små og gradvise forandringer i samspillet som bygger opp til noe som på sikt utgjør en forskjell for partene. Slik kan den terapeutiske dialogen bli stadig mer meningsfull og utviklende. Terapien med Sam var preget av disse prosessene. Teorien gjorde samhandlingen mer meningsfull for meg som terapeut, noe som er nødvendig for at endringsskapende prosesser skal oppstå.

Terapien viser også hvordan meningssskaping er en uforutsigbar og kreativ prosess. Jeg måtte prøve meg frem, og stadig tåle at Sam avviste mine kontaktforsøk. Stern (2004) har beskrevet relasjonsprosessen i psykoterapi som rotete, preget av utprøving og feiling og reparasjon av brudd. Terapeutegenskapene nysgjerrighet, utforskning og improvisasjon står derfor sentralt i denne type arbeid (Lyons-Ruth, 2000). Selv om samhandlingen med Sam kunne oppleves statisk mens den pågikk, ser jeg i ettertid at det var repetisjoner med små variasjoner, som i det lange løp virket utvidende og utviklende.

Den gjensidige reguleringsmodellen beskriver også hvordan pasientens negative forventninger til samspill kan endres (Beebe & Lachmann, 2002). Dette har fellestrekk med hva Alexander og French (1946) beskrev som en emosjonelt korrigerende erfaring, eller hva Stern (2004) har beskrevet som en ny relasjonell erfaring. Dette er et viktig element i arbeid med emosjonelt depriverte barn, som ofte har negative forventninger til samspill med voksne. Nonverbal kommunikasjon er i denne sam-

menhengen minst like viktig som verbal, ettersom meningsdannelse er et resultat av en kompleks vev av kroppslig og språklig kommunikasjon (Harrison & Tronick, 2011). Terapien med Sam illustrerer viktigheten av nonverbal samhandling, der det i begynnelsen handlet mest om å gjøre noe sammen. Det betyr ikke at språket ikke var i bruk i terapien, men det viktigste ble å sette ord på hva som skjedde i samhandlingen og i kroppen, og på hva som skjedde i leken, heller enn å snakke om et definert problemfokus. Gjennom disse samhandlingene ble Sam i stadig større grad tilgjengelig for interaktiv regulering, og han åpnet seg for et følelsesmessig opplevelsesfellesskap. Sam begynte gradvis å vise mer av seg selv, og han opplevde at hans initiativ ble tatt imot. Han fikk en styrket opplevelse av seg selv som aktør, og hans selvopplevelse var i utvikling. Vi gikk etter hvert fra å jobbe med kjerneselvet til en mer intersubjektiv relatering. Jeg ble mer og mer en selvregulerende annen han kunne dele følelser og opplevelser med.

For å tåle å stå i rotete, uklare terapiprosesser må terapeuten tåle de følelsesmessige prosessene som utspiller seg. Bions (1962) begrep om å romme følelser utdyper hvordan dette arbeidet foregår. For at barnets evne til å inngå i relasjon skal endres må terapeuten være i stand til å romme barnets følelsesmessige kommunikasjon. Denne kommunikasjonen er, som vist i kaseten, ofte formidlet gjennom atferd som kan være ubehagelig for terapeuten å forholde seg til. Det terapeutiske gjensvarets endringspotensiale er avhengig av terapeuten evne til å tåle de følelsene som oppstår, og til å gi dem tilbake i den formen barnet til en hver tid kan ta imot. Denne utfordringen krever et indre arbeid hos behandleren.

## Konklusjon

De overnevnte teoriene viser på ulike måter hvordan all utvikling foregår i relasjon. I denne artikkelen har formålet vært å vise hvordan en terapeutisk relasjon kan dannes, og hvordan terapeutiske prosesser kan oppstå i arbeid med barn med store relasjonsskader og kontaktvansker. Teoriene belyser hvordan terapi er en relasjons- og menings-skapende prosess, hvor den terapeutiske alliansen forstås som et prosessfenomen.

En helhetlig forståelse av psykoterapi med

alvorlig depriverte barn får vi først ved å kombinere det intersubjektive perspektivet og psykoanalytisk teori. Intersubjektivitetsteori tilfører psykoanalysen kunnskap om mikroprosesser i samspill, spesielt om nonverbal kommunikasjon. Denne kunnskapen kan utvide perspektivet på hva meningsskaping dreier seg om. På den annen side tilfører psykoanalysen intersubjektivitetsteorien fruktbare begreper om det indre arbeidet som foregår i partene i et samspill. En integrasjon av teoriene er derfor velegnet som arbeidsmodell i åpne psykoterapier, med barn som ikke vil eller kan snakke. Intersubjektivitetsteori og psykoanalytisk teori er tradisjoner med nært slektskap til hverandre, og sammen gir de en helhetlig forståelse av mennesker, samspill og psykoterapi.

## Referanser

- Alexander, F. & French, T.M. (1946). *Psychoanalytic therapy: Principles and applications*. New York: Ronald.
- Alvarez, A. (2012). *The thinking heart: Three levels of psychoanalytic therapy with disturbed children*. London: Routledge.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Benum, K. & Halvorsen, M.S. (2013). Terapeuten som emosjonelt anker. I K. Benum, E.D. Axelsen, & E. Hartmann (Eds.), *God psykoterapi: Et integrativt perspektiv* (ss. 219-246). Oslo: Pax.
- Bion, W. (1962). *Learning from experience*. New York, NY: Basic books.
- Blake, P. (2011). *Child and adolescent psychotherapy*. London: Karnac.
- Blom, J. (2005). Spill og samspill i terapi med unge gutter. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42, 114-120.
- Bruner, J.S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Braarud, H.C. & Nordanger, D.Ø. (2011). Kompleks traumatisering hos barn: En utviklingspsykologisk forståelse. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 48, 968-972.
- Davis, N. (2002). "Det var en gang...": *Terapeutiske historier til bruk i arbeid med traumatiserte barn, ungdommer og familier*. Oslo: UniPub forlag.
- Eide-Midtsand, N. (1989). Tre kommunikasjons-



- snivåer hos barn i psykoterapi. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 26, 370-390.
- Eide-Midtsand, N. (2002a). Den barneterapeutiske dialogen. I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 39, 595-603.
- Eide-Midtsand, N. (2002b). Den barneterapeutiske dialogen. III. Formidling gjennom symbollek og induktivt drama. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 39, 806-814.
- Fonagy, P. & Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic dialogues*, 8, 87-114.
- Fonagy, P., Gergely, G., & Target, M. (2007). The parent-infant dyad and the construction of the subjective self. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 288-328.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York, NY: Other Press.
- Ford, J.D. & Courtois, C.A. (2013). *Treating complex traumatic stress disorders in children and adolescents: Scientific foundations and therapeutic models*. New York: Guilford Press.
- Foreman, S.A., Gibbins, J., Grienberger, J., & Berry, J. (2000). Developing methods to study child psychotherapy using new scales of therapeutic alliance and progressiveness. *Psychotherapy research*, 10, 450-461.
- Hansen, B.R. (2012). *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og psykoterapi*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Harrison, A.M. & Tronick, E.Z. (2007). Contributions to understanding therapeutic change: Now we have a playground. *Journal of the American psychoanalytic association*, 55, 853-874.
- Harrison, A.M., & Tronick, E. (2011). "The noise monitor": A developmental perspective on verbal and nonverbal meaningmaking in psychoanalysis. *Journal of the American psychoanalytic association*, 59, 961-982.
- Hoxter, S. (1983). Some feelings aroused in working with severely deprived children. In M. Boston & R. Szur (Eds.), *Psychotherapy with severely deprived children* (ss. 125-132). London: Karnac.
- Kazdin, A. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 53-64.
- Kazdin, A. (2004). Psychotherapy for children and adolescents. In M.J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change 5th ed* (ss. 543-589). New York, NY: John Wiley & Sons.
- Midgley, N. & Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of child psychotherapy*, 37, 232-260.
- Nielsen, G.H., Binder, P-E., & Holgersen, H. (2004). Individualterapi med barn og unge: En velfundert, nyttig og regningssvarende behandlingsform? *Matrix*, 21, 22-40.
- Lyons-Ruth, K. (2000). "I sense that you sense that I sense": Sander's recognition process and the specificity of relational moves in the psychotherapeutic setting. *Infant mental health journal*, 21, 85-98.
- Sander, L.W. (2002). Thinking differently: Principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 11-42.
- Shirk, S.R., & Karver, M.S. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71, 452-464.
- Shirk, S.R., & Russell, R.L. (1996). *Change processes in child psychotherapy: Revitalizing treatment and research*. New York, NY: The Guildford Press.
- Shirk, S.R., Karver, M.S., & Brown, R. (2011). The alliance in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, 48, 17-24.
- Shuttleworth, J. (1989). Psychoanalytic theory and infant development. In L. Miller, M. Rustin, M. Rustin, & J. Shuttleworth (Eds.), *Closely observed infants*. (ss. 22-51). London: Duckworth.
- Slade, A. (1994). Making meaning and making believe: Their role in the clinical process. In A. Slade & D.P. Wolf (Eds.), *Children at play: Clinical and developmental approaches to meaning and representation* (ss. 81-107). New York, NY: Oxford University Press.
- Stern, D.N. (2000). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. (Revidert utgave). New York, NY: Basic Books.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York, NY: W.W. Norton.
- Stern, D.N. (2010). *Forms of vitality: Exploring dy-*

*namic experience in psychology, the arts, psychotherapy, and development.* New York, NY: Oxford University Press.

Svendsen, B. (2007). *Den terapeutiske relasjon som ramme for utvikling i psykoterapi med små barn: En studie av de innledende samhandlingsprosessene.* Doktoravhandling. Institutt for psykologi, Universitetet i Oslo.

Terr, L. (2013). Treating childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 22, 51-66.

Trevarthen, C. (1998). The concept and foundation of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (ss. 15-46). Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Tronick, E.Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119

Tronick, E.Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant mental health journal*, 19, 290-299.

Verheugt-Pleiter, A.J.E., Zevalkink, J., & Schmeets, M.G.J. (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners.* London: Karnac.

Våpenstad, E.V. (2013). Med ryggen mot veggen: Om psykoterapeutens strev i behandlingen av alvorlig traumatiserte barn. *Matrix*, 30, 4-23.

**Søkord:** Psykodynamisk barneterapi, allianse, lek, intersubjektivitet, affektregulering, gjensidig regulering, utvikling av selvet, mentalisering, improvisasjon, containing.

**Key words:** Psychodynamic child therapy, alliance, play, intersubjectivity, mutual regulation, development of the self, improvisation, containing.

## Abstract

How is it possible to establish a therapeutic alliance with children exposed to relational trauma and neglect, who cannot or will not talk about their experiences? The intersubjective models of mutual regulation and the development of the self, and Bions concept of containing, is used as a framework to explore this question. The initial phases of a psychotherapy with a five year old boy is used

to illustrate the usefulness of the models in therapeutic work with children.

**Kristoffer Høiland** er Spesialist i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Han arbeider ved Seksjon ruspoliklinikker, Oslo universitetssykehus. Han er Kandidat ved Norsk psykoanalytisk institutt.

krishoil@gmail.com