

Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold

Marianne Haugvik og Unni Tanum Johns

Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold

Tidsavgrenset psykoterapi med barn innebærer at felles fokus og antall terapitimer avtales på forhånd med barn og foresatte. Målet er at barnet skal bli bedre i stand til å uttrykke sine følelser og behov, og utvikle nye mestringsstrategier.

Prosjektet har mottatt økonomisk støtte fra R.BUP, Øst og Sør. Takk til Michael Helge Rønnestad, Monica Gydal og Trine Lise Sveinsson for veiledning. Presentert kasusmateriale er anonymisert etter vanlige regler.

Innledning

I psykisk helsevern for barn og unge treffer vi mange barn og ungdommer som opplever konflikter eller vansker i familien. Det kan dreie seg om store konflikter mellom foreldre, konflikt mellom barn og foreldre, eller familier hvor barnevernet er inne i bildet og kan ha overtatt omsorgen for barnet. I mange tilfeller utvikler barnet emosjonelle vansker som følge av vanskelige familieforhold. Vi ser også barn i konfliktfylte familier som tilsynelatende tilpasser seg omgivelsene og organiserer sin atferd for å hindre eller redusere konflikter og konfrontasjoner (Crittenden, 2002). Noen av de barna som kommer til vår poliklinikk får tilbud om tidsavgrenset psykoterapi. Kontakt med skole eller barnehage kan også være aktuelt.

I litteraturen om tidsavgrenset psykoterapi med barn har det vært framhevet at barnet bør ha en pålitelig og omsorgsfull sosial kontekst. Vi ønsket å studere denne metoden for barn som lever i ustabile eller konfliktfylte familier.

Tidsavgrenset psykoterapi med barn innebærer at felles fokus og antall terapitimer avtales med barn og foresatte før en starter terapi. Etter tre timer lekeobservasjon og parallelle samtaler med foresatte har man en familiesamtale der det videre arbeidet avtales. Hvis en beslutter å fortsette med tidsavgrenset psykoterapi, avtales et tema eller fokus for terapien. Foresatte må godkjenne fokus for barnets terapi og kunne møte til parallelle foreldresamtaler. Etter endt terapi har man igjen en familiesamtale der utviklingen i terapien presenteres og drøftes.

Hva menes så med felles fokus? For det første refererer fokus til det temaet en velger å arbeide med i terapien. Slik vi anvender metoden, innebærer fokus dessuten å skape felles oppmerksomhet om det barnet selv presenterer som sentrale opplevelser, tanker eller følelser.

Denne forståelsen er knyttet til litteratur om intersubjektivitet og selvutviklingsteori, og er en tilleggskomponent i den metodiske tilnærmingen når en ser på tidligere litteratur om metoden.

Målet for terapien blir å framheve barnets egne følelser og opplevelser som meningsfulle, og å kunne åpne for nye eller utvidede opplevelser eller alternative handlingsmuligheter. Felles fokus kan for eksempel formuleres metaforisk ut fra det barnet presenterer i innledende samtaler og lekeobservasjon, og skal fungere som en ledetråd gjennom terapien. Tidsavgrenset psykoterapi med barn anses som en egen terapiform, og ikke som en forkortet eller moderert variant av langtidsterapi. Tre forhold som karakteriserer metoden, er *tidsavgrensning, bruk av felles fokus og parallelt foreldrearbeid*.

Meningen med å formulere fokus som «skatter» og «skattejakt» var å skape en positiv formulering og spenning

Vi vil presentere en kvalitativ studie av metoden. I artikkelen drøftes *felles fokus* i individualterapi med barnet. Vi har studert tre terapiforløp hvor fokus for barnas terapi var strukturert rundt deres opplevelser. Terapiene ble studert gjennom videoanalyse, utskrift fra opptak, notater og drøftinger. Vi så etter mønstre som viste seg i utviklingen av terapiforløpene og på tvers av terapiene. De to andre kjennetegnene ved metoden, tidsavgrensning og parallelt foreldrearbeid, er ikke tema i denne artikkelen.

Metoden tidsavgrenset psykoterapi med barn

Tidsavgrenset psykoterapi med barn som egen metode ble først beskrevet i to artikler av Stephen Proskauer (1969, 1971, se også Fossen & Diseth, 1991; Gydal, 1998; Nielsen et al., 1992; Bruseth et al., 1994; Peterlin & Sloves, 1985; Sloves & Peterlin, 1986).

Metoden har følgende kjennetegn:

- 1. Tidsperspektivet er avgrenset og kort, og behandlingen planlegges å være tidsavgrenset fra starten. Antall timer kan variere, men det vanlige synes å være fra seks til 20 timer. For å anskueliggjøre tidsavgrensningen benyttes gjerne en visuell kalender i behandlingen. Poenget med kalenderen er å konkretisere og synliggjøre for barnet hvor en befinner seg i terapiforløpet.
- 2. Terapeuten og pasienten avtaler fokus for behandlingen. Fokus kan defineres ut fra det som presenteres av barnet selv, dets nærmeste eller henviser i den innledende kontakten og

observasjonsperioden. Det som etter vår oppfatning er vesentlig, er at fokus kan knyttes til barnets subjektive opplevelser. Terapeuten ønsker å bli bedre kjent med barnets opplevelser, tanker eller følelser; slik kan også barnet bli bedre kjent og fortrolig med egne opplevelser, tanker og følelser og dermed utforske alternative opplevelsesmuligheter. Etter lengre tid med plagsomme symptomer for barnet og dets omgivelser vil de som presenterer bestillingen, ofte være problemorientert. En måte å formulere fokus på kan være å redefinere henvisningsgrunnen. I kartleggingen og i terapien legger en i tillegg vekt på å få tak i barnets ressurser og mestringsstrategier.

Ved valg og formulering av fokus framheves viktigheten av at det inneholder gjenkjennelige, meningsskapende og utviklende faktorer. For at dette skal bli mulig brukes gjerne metaforer. Temaet formuleres på en måte som utgjør en spesiell mening i forhold til barnet. Fokus skal skape spenning og nysgjerrighet, engasjere til meningsskapende virksomhet og formidle håp og muligheter for endring.

- 3. Terapeuten har en aktiv, retningsgivende rolle gjennom terapiprosessen. Det innebærer å holde oppmerksomheten rettet mot barnets bidrag og knytte dette til behandlingsfokus der det er mulig. Videre presenterer terapeuten rommet, tidsavgrensningen og seg selv som muligheter og ramme for barnet til samhandling og deling.
- 4. Foreldrene har egne timer parallelt med barnet. I timene med barnets foreldre bør en sikre seg at de støtter opp om barnets terapi. Det er viktig at fokus avtales og defineres sammen med barn og foreldre, og at foreldrene gir tillatelse til den forandring fokus peker mot. Det kan være vanskelig å sjekke ut om fokus virkelig gir mening og kan deles av barnets foreldre. Det er derfor viktig med regelmessig kontakt med dem for å kunne gjenta og drøfte fokus i løpet av barnets terapi. En kan i tillegg arbeide med andre temaer som foreldrene ønsker å ta opp.

Faser

Den terapeutiske prosessen kan deles inn i tre faser: en startfase, en midtfase og en avslutningsfase.

I løpet av *startfasen* blir det viktig å etablere en god relasjon til barnet og omsorgspersonene.

Denne delen av terapien struktureres i stor grad av terapeuten. I *midtfasen* arbeider en mot utvikling og endring hos barnet, med utgangspunkt i fokus. I denne fasen skjer delingen av fokus ofte på symbolplan gjennom leken. I *avslutningsfasen* skal terapirelasjonen avsluttes, og det er et mål at den

terapeutiske dialogen fortsetter i barnets tanker. I den forbindelse kan en gi barnet en avskjedsgave som symboliserer de opplevelsene barnet har delt med terapeuten.

Modellen har noen likhetstrekk med en fasemodell for psykoterapiprosessen formulert av Howard og medarbeidere (Howard, Lueger, Maling & Martinovich, 1993). Ifølge denne modellen beskrives terapeutisk endring som en syklus bestående av tre faser. I den første fasen, kalt «remoralization», er terapeutens personlige tilstedeværelse viktig for å inspirere klienten til motivasjon for endring. I denne fasen etableres det terapeutiske båndet, og klienten inntar en mer håpefull og aktiv holdning til det terapeutiske arbeidet. Typisk vil klienten oppleve økt velvære allerede i denne første fasen. Den andre fasen («remediation») er karakterisert av aktiv problemløsning, og om terapien utvikler seg optimalt, vil klientens symptomer reduseres. I den tredje fasen («reformation») reduseres klientens sårbarhet ved at endringene konsolideres. I denne avslutningsfasen skjer også et avgrensingsarbeid, slik at klienten er i stand til å «samhandle» med terapeuten i tankene etter terapien.

Terapeutisk allianse

Nyere forskning viser at den terapeutiske alliansen er nær knyttet til utfall eller resultat i terapi (Hubble, Duncan & Miller, 2001). Ifølge Bordins modell for terapeutisk allianse er arbeidsalliansen avhengig av tre forhold: mål, oppgaver og det emosjonelle båndet (Bordin, 1994; Horvath & Bedi, 2002). *Mål* sikter til at terapeut og klient har en felles forståelse av og er enige om terapiens målsetting. *Oppgaver* viser til atferd og prosesser i terapitimene, det vil si det aspektet ved terapi som terapeut og klient konkret utfører. Dette omhandler blant annet fordeling av ansvar for hvem som gjør hva. *Det emosjonelle båndet* innebærer en positiv interpersonlig tilknytning mellom terapeut og klient, og dette viser seg gjennom gjensidig tillit, fortrolighet og aksept.

En sammenlikning av vår modell for fokusert psykoterapi med alliansetenkningen slik den er formulert av Bordin (1994), viser at *felles fokus* både omhandler direkte terapiens mål og gjensidighetsaspektet. I tillegg, men mer indirekte, omhandler også felles fokus et aktivitetsaspekt. Slik sett innebærer vår terapimodell også en tydeliggjøring av hva som konkret gjøres, det vil si arbeidsalliansens oppgave. I lys av dette kan vår modell for fokusert psykoterapi forstås som en tydeliggjøring av vesentlige sider ved etablering av arbeidsalliansen. Gjensidig definering av fokus kan styrke den terapeutiske alliansen både i familieperspektiv og i den individualterapeutiske prosessen.

Undersøkelsen

Vi gjennomførte tidsavgrenset terapi med ni barn i alderen seks til 12 år. Utvalgskriteriene var at barna var mellom seks og 13 år, at familiesituasjonen hadde vært konfliktfylt eller ustabil i minst ett år, at det var mulig å formulere et fokus som det kunne arbeides med i 12 timer, og at foresatte var enige i fokus og ga barnet tillatelse til å arbeide med det i terapi. En vanskelig familiesituasjon ble definert som betydelig konflikt mellom foresatte eller mellom barn og foresatte og/eller at barnevernet var inne i saken, og at dette hadde vart minst ett år. Hvorvidt foresatte godkjente fokus og rammen for terapi, ble vurdert klinisk av barne- og foreldrebehandler etter familiesamtalen som fulgte etter tre timer lekeobservasjon. Parallelt med barnets terapi hadde minst en av barnets foresatte samtaler med foreldrebehandler tre ganger eller mer i løpet av terapien. Det var i tillegg felles samtaler med barn og foresatte i forkant av, rett etter og tre måneder etter terapi.

På slutten av hver terapitime med barnet ble det satt av tid til at barnet kunne tegne «noe som hadde vært viktig i timen» på kalenderen. Barneterapeutene fylte ut et fokusskjema etter hver time, og det ble skrevet timereferat og prosessnedtegnelser fra terapiene. Lekeobservasjonen og terapitimene ble tatt opp på video. Opptakene fra terapiene ble redigert med utgangspunkt i utfylte fokusskjema, og de redigerte opptakene ble transkribert og analysert. En terapeut som ikke deltok direkte i prosjektet, så også på de redigerte videoopptakene og ga kommentarer relatert til terapiprosessen. Vi var interessert i å studere utviklingen innen hver terapi og eventuelle mønstre som viste seg på tvers av terapiene med utgangspunkt felles fokus.

To medarbeidere som ikke var med i prosjektet, intervjuet foresatte om deres opplevelser av endring etter avsluttet terapi. Flere symptomskalaer ble benyttet. Child Behavior Checklist (CBCL), Teacher Report Form (TRF) og Strength and Difficulties Questionnaire (SDQ) skulle fylles ut av foresatte og lærer før, rett etter og tre måneder etter terapi. Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA), Children's Global Assessment Scale (CGAS) og akse seks, som omfatter global vurdering av psykososial fungering i ICD-10 (WHO, 1992), skulle fylles ut av barne- og foreldrebehandler sammen før, etter og tre måneder etter terapi.

Foresatte og barn over 12 år fikk skriftlig informasjon om prosjektet. Det ble innhentet skriftlig samtykke til å delta og til videoopptak av timene med barna.

Presentasjon av det terapeutiske arbeidet med sentrale funn

I det følgende presenteres noen funn knyttet til det terapeutiske arbeidet med felles fokus i tre terapier. Generelt fant vi at barna etablerte god kontakt med terapeuten. De viste også kreativitet, humor og evne til å ta i bruk sine ulike ressurser på positive måter. Noen mønstre viste seg gjennom terapiforløpene og på tvers av terapiene. For det første kom barna svært tidlig i terapien inn på sentrale opplevelsestemaer. De regulerte formidlingen av sine opplevelser, og det skjedde en videre deling og utforskning av noen hovedtemaer. Barna viste ulike mestringsstrategier. De viste etter hvert mer variasjon i sine uttrykk, det skjedde en utvidelse i følelsesuttrykk, og barna utviklet mer hensiktsmessige og fleksible mestringsstrategier. De formidlet etter hvert håp og løsninger, og de klarte å gi mer tydelig uttrykk for egne behov og følelser. Vi fant også en reduksjon i symptomer etter terapi. For å illustrere utvikling og endring har vi delt terapiforløpet i tre hovedområder. De tre områdene er *etablering av felles fokus*, *bearbeiding av felles fokus* og *endringer knyttet til felles fokus*. Funnene vil bli belyst ved hjelp av eksempler, og barna er kalt Kim, Karl og Nora.

Kim var seks år gammel da han ble henvist til poliklinikken. Hans mor hadde vært alvorlig syk siden før gutten ble født, og han hadde aldri truffet sin biologiske far. Kim bodde nå i fosterhjem, men hadde flyttet mellom ulike omsorgspersoner flere ganger siden han var to år. Han hadde kjent fostermoren hele livet. Ved henvisningstidspunktet var omsorgssituasjonen under vurdering av barnevernet, men var så langt som mulig avklart da terapien startet. Kim ble henvist til poliklinikken på grunn av hemmet atferd, forvirring rundt egen tilhørighet og konsentrasjonsproblemer. Han hadde i perioder vært svært urolig og aggressiv mot andre barn, men dette endret seg i perioder når omsorgssituasjonen var stabil.

Hovedmålet ble å akseptere barnets reaksjoner på den vanskelige familiesituasjonen, heller enn å skulle redusere symptomer

Karl var ni år og bodde sammen med moren og to yngre søsken. Det hadde vært en betydelig foreldrekonflikt gjennom lang tid, og det hadde vært vanskelig å skjerme Karl for denne konflikten. Faren hadde en periode bodd utenlands uten å ta kontakt, og gutten reagerte da med tristhet og sinne. Karl hadde nå jevnlig kontakt med faren. Karl hadde gode evner og var flink i fotball. Det ble oppgitt en del somatiske plager uten medisinsk årsak. Karl var en gutt som tilpasset seg de fleste situasjoner. Han ble beskrevet som stort sett blid og hyggelig, sosial og lett å være sammen med. Det var ønske

om at gutten skulle få anledning til å bearbeide vanskelige opplevelser, samtidig som foreldrene arbeidet for å bedre guttens situasjon.

Nora var en jente på 11 år som bodde sammen med moren og en eldre søster. Hun hadde jevnlig kontakt med sin far. Foreldrene ble skilt da Nora var ni år. Hun ble henvist til poliklinikken på grunn av alvorlig depresjon, voldsomt sinne og stadige konflikter hjemme. Det ble oppgitt en del somatiske plager som hodepine, kvalme og magevondt, samt overvekt. Hun fungerte godt sosialt og faglig på skolen. Like før vi traff familien, hadde moren fått ny samboer. Faren hadde også etablert ny familie og fått et barn til. I inntakssamtalen var både foreldrene og jenta motivert for forandring i den konfliktfylte situasjonen.

Etablering av felles fokus

I den første fasen av kontakten med barna ble felles fokus for terapien formulert og etablert. Den metaforiske utformingen av fokus ble valgt ut fra barnas egne uttrykk i den innledende kontakten, og fokus var ment å skulle gi barna en mulighet til å dele ulike følelser og opplevelser med terapeuten. Utvalgsriteriet for disse barna var en vanskelig familiesituasjon, og ikke primært barnas symptomer. I familier med høyt konfliktnivå og betydelige samspillsvansker vil naturlig nok sensitiviteten for barnas følelser og opplevelser kunne være mindre, i hvert fall i perioder. Det ble et mål å gi barna et rom hvor de med foresattes godkjenning kunne dele sine opplevelser og erfare at de kunne påvirke relasjoner.

Kim

For Kim var de tre første lekeobservasjonstimene preget av at han utforsket lekerommet og alle lekene, og det ble ikke så mye lek. Det ble oppgitt at han også hjemme brukte mye energi på å følge med på det som skjedde. Han virket som en oppvakt og våken, om enn noe hemmet gutt, og det ble et poeng å bruke dette videre på en positiv måte.

Ut fra den innledende kontakten med Kim var det ikke noe bestemt leketema å ta fatt i for å formulere fokus. Terapeuten valgte derfor å ta utgangspunkt i den måten han forholdt seg til den nye situasjonen på, det vil si gjennom utforsking, nysgjerrighet og forsøk på å skaffe seg oversikt. Dette var noe som pekte seg ut som særegent for Kim, og som ble tatt opp i tilbakemeldingen etter lekeobservasjonen. Det ble foreslått å arbeide videre nettopp på denne utforskende måten for å bli bedre kjent med hans egne opplevelser; en kunne for eksempel gå på «skattejakt» sammen.

Med utgangspunkt i bakgrunnsinformasjon om gutten og bestillingen var det et poeng å foreslå et fokus som kunne bidra til å utforske forskjellige følelser og opplevelser hos Kim. Det ble antatt at han i perioder brukte energi på å hindre ytterligere vansker i omgivelsene, og det ble viktig å respektere dette som en viktig mestringsstrategi. Det ble vurdert at den beste måten å nærme seg hans opplevelser på var å starte med å reflektere og bekrefte den utforskende måten han selv relaterte seg til andre og omgivelsene sine på.

Fokus ble konkretisert ved å si at «skattene» kunne være alle de ulike følelsene og opplevelsene Kim kunne ha i den situasjonen han nå var i. Meningen med å formulere fokus som «skatter» og «skattejakt» var å skape en positiv formulering og spenning. Det var et poeng å omtale opplevelsene på en positiv måte for å signalisere at *alle* opplevelsene var viktige. At dette ikke utelukket de vanskelige følelsene, ble også presisert, og som vi skal se, virket det som Kim raskt oppfattet og videreførte dette poenget. Det ble også et mål å utforske Kims måter å mestre sin situasjon på. Med utgangspunkt i hans ustabile og skiftende omsorgssituasjon gjennom lang tid ble det et mål å kunne bekrefte og støtte hans opplevelser som relevante og legitime.

Karl

Hos Karl var temaet i lekeobservasjonstimen krig i ulike varianter. Karl hadde opplevd betydelig konflikt mellom foreldrene gjennom lang tid; selv viste han ikke mye aggresjon. I individualterapien ble det et mål å kunne tydeliggjøre hans opplevelser, slik at han selv kunne oppleve sine reaksjoner og følelser som meningsfulle. Med dette som utgangspunkt kunne en arbeide videre mot mulige løsninger og mulig håp. Antatt sinne, sårbarhet, engstelse, forvirring, samt åpenbare ressurser hos gutten var utgangspunkt for å formulere et fokus som kunne symbolisere styrke og kraft. Metaforen «krefter» kunne symbolisere muligheter, være ressursorientert og indikere at det var nødvendig og mulig å finne fram til egen styrke i den konfliktfylte situasjonen. Målet ble her som hos Kim å anerkjenne hele registeret av følelser og opplevelser.

Nora

Nora brukte mesteparten av de tre første lekeobservasjonstimen til intens møblering og ommøblering av dukkehuset og å finne ut hvem som skulle bo i de ulike rommene. Hun var engasjert og brukte tid på å finne ut hvor moren, «prinsessen», kjæresten og faren skulle bo. Hun var opptatt av «store» og «små» familier. Nora lekte at moren og faren i en dukkefamilie skulle skilles, og jenta i familien fikk ikke komme inn der foreldrene satt og pratet. Hun ville høre på de voksne, men fikk ikke lov. Jenta i leken spurte hva «skilles» betydde, og lurte på om det kunne bety å «være med på tivoli, på et annet

språk». Nora lekte legeundersøkelse og måtte sette en sprøyte. Hun sa at noen hadde sagt at hun var «helt gal», men la selv til at «jeg er ikke gal» og fikk bekreftet det.

Inntrykket var at Nora gjennom denne leken fortalte mye om sine opplevelser. Her var familiesituasjonen sentral, og spørsmål rundt skilsmisse, tilhørighet og om det var noe galt med henne dukket opp. Samtidig hadde en forhåndskunnskap om hennes sinne, depresjon og fortvilelse. Det ble vurdert å foreslå å arbeide spesifikt med regulering av sinnet hennes, noe hun og foreldrene presenterte som det mest plagsomme i starten. I lekeobservasjonen formidlet imidlertid Nora så mye om andre viktige opplevelser at det også her ble valgt å åpne opp for ulike muligheter i stedet for å snevre inn, for eksempel bare mot sinne. Regulering av sinne ble et parallelt tema. Med utgangspunkt i den engasjerte leken i dukkehuset ble det foreslått å bruke ulike «rom» som metafor for Noras ulike opplevelser. Fokus var ment å symbolisere en antakelse om at Nora strevde med mange forskjellige opplevelser i forbindelse med familiesituasjonen og sin egen rolle, og at det var viktig å kunne romme alle følelsene hennes. Det ble antatt at sinne og hvordan hun uttrykte dette var forbundet med skyld, skam, sjalusi, savn og lav selvfølelse. Dette var en jente som viste sterke følelser hjemme, det ble ofte dramatiske og vonde situasjoner både for henne og foreldrene. Regulering av sinne ble derfor også sett på som et sentralt område.

Vi ser at fokus for disse tre barna ble formulert ganske vidt. Fokus ble i liten grad formulert med tanke på regulering av en bestemt atferd eller rettet mot bestemte symptomer. Det var ikke tilfeldig at fokus her ble å utforske barnas ulike opplevelser. Familiesituasjonen ble oppfattet som et hovedproblem for alle tre, og problemene var sammensatte. Noen temaer trådte tydelig fram i terapiene, og ved at terapeuten formidlet interesse gjennom å etablere felles oppmerksomhet rundt disse, kunne barnet bearbeide temaene videre. Hovedmålet ble å akseptere barnets reaksjoner på den vanskelige familiesituasjonen, heller enn å skulle fjerne eller redusere symptomer hos barna. For ett av barna ble affektregulering et mål i tillegg.

Presentasjon av felles fokus og barnas svar

Vi fant at barna raskt formidlet noe av essensen i sine vanskelige følelser eller opplevelser som svar på presentert fokus. Det var overraskende å se hvor umiddelbart barna kom inn på sentrale opplevelsestemaer, og vi fant videre at de kom tilbake til disse temaene utover i terapien. Å formulere felles fokus for barna bidro på denne måten til videre utforsking av viktige opplevelser. Vi fant også at barna på ulike måter regulerte formidlingen av og intensiteten i sine opplevelser. To forhold ved selve strukturen antas her å ha betydning. For det første var selve innholdet i terapien åpent, og

det ble til i samhandlingen mellom barn og terapeut. For det andre syntes terapeutens inntoning til barnets formidling viktig for å fremme videre utforsking. Barna kunne dele og vise noen strategier for hvordan de kunne mestre det som var vanskelig. Disse mestringsstrategiene var ikke bestandig like hensiktsmessige, de kunne av omgivelsene oppfattes som plagsomme symptomer, og noen ganger kunne en se at de gikk på bekostning av barnas behov for å uttrykke sine egentlige følelser. Det kunne imidlertid også dreie seg om løsninger som var gode for barnet, og som viste seg å hjelpe.

Kim

Når det for Kim ble foreslått å arbeide videre med å bli bedre kjent med alle «skattene» hans, og terapeuten like etterpå sa noe generelt om hvordan barn kan ha det når en av foreldrene er syke, avbrøt Kim med å si: «Noen ganger blir jeg lei meg.» «Noen ganger må jeg til tante når jeg er så lei meg.» «Jeg må reise noen ganger til tante når jeg egentlig skal være hos mamma». «Når mamma begynner å grine, begynner jeg å grine.» «Noen ganger mamma bare blir lei seg og ikke jeg blir lei meg, noen ganger, da pleier jeg å trøste mamma.»

Her svarte Kim umiddelbart med en personlig beretning. Det ble etablert felles oppmerksomhet rundt et vanskelig tema, og Kims følelser og opplevelser kunne deles. Det ble antatt at han ofte satt igjen med tristhet og savn som han ikke kunne vise der og da.

I første terapitime med Kim laget han flere plastelinahjerter, som han lekte var mat og kokte i en kjele. Terapeuten kalte disse figurene for «skatter» for å knytte forbindelsen til fokus. Kim spurte om å få med seg figurene hjem, men terapeuten foreslo å ta ekstra godt vare på dem og ta dem med til hver time. Meningen med dette var å formidle at «skattene» var viktige, og at de kunne deles i lekerommet.

På slutten av første terapitime ble Kim spurt om å tegne noe på kalenderen som hadde vært viktig i timen. Dette sa han først var «vanskelig», han tenkte seg om lenge og sa så at han kunne jo tegne et hus og et tre. Terapeuten svarte at han kunne tegne akkurat hva han ville. Han tegnet et hus med mange etasjer i kalenderruten. Da han ble spurt om han bodde i et slikt hus, svarte Kim at «mamma gjør det». Han tegnet også noe han kalte et «hjertetre» inntil huset. Her knyttet han selv hjertene («skattene») direkte til moren gjennom tegningen sin. Han bekreftet at han savnet moren da terapeuten undret på det, men han avbrøt så temaet ved å si at han måtte gå (timen var over). Dette ble oppfattet som en måte å mestre vanskelige følelser på, og det ble akseptert. Å be barnet tegne noe på kalenderen som har vært viktig i timen, var også ment som en invitasjon til å formidle noe om egne opplevelser. I timen kom de inn på åpenbart viktige og vanskelige temaer for Kim. Kims utsagn om

at det var «vanskelig» å tegne ble tolket som et uttrykk for nettopp dette. Det ble et poeng å formidle at dette ble oppfattet, og at han ikke skulle føle seg presset til å gjøre noe som ble for vanskelig. Dette var en form for inntoning, som i sin tur førte til at han kunne gå videre på temaet rundt mor og mors betydning. Han uttrykte viktige følelser for moren da huset han tegnet og hjertetreet ble mammas. Hjerter, mat, mors hus og hjertetre ble oppfattet som viktige symboler knyttet til fokus.

Karl

For Karl ble det foreslått som fokus å bli bedre kjent med alle «kreftene» hans. I begynnelsen av første time laget han og terapeuten en kalender sammen med oversikt over alle timene. Mens han pyntet kalenderen parallelt med at de snakket om fokus, tegnet han et lite monster. Da terapeuten kommenterte den lille tegningen, fortalte han spontant og ivrig at han hadde laget en hel bok med monstre hjemme, og at det var over 200 sider i den. Han sa at den handlet om «krig». Terapeuten kommenterte at monstrene nok var litt krigerske, og at de sikkert hadde mange «krefter». Karl svarte da at særlig det største var farlig. De hadde så en samtale om de ulike «kreftene» til monstrene, som både var snille, slemme, farlige og krigerske.

Han skulle «redde verden», men hele verden eksploderte og han døde

Her ble tegningen hans oppfattet som et svar på foreslått fokus, og terapeuten knyttet aktivt en forbindelse mellom monstre, krig og «krefter». Ved å vise interesse og undre seg over det han fortalte, kunne han fortelle en historie om boken han hadde laget hjemme. Det virket som han her formidlet noe om hvordan han opplevde sin situasjon, det handlet om konflikt og ulike typer følelser som kan knyttes til den situasjonen. Felles oppmerksomhet ble delt rundt ulike opplevelser og følelser. Både terapeutens aktivitet i å knytte fokus an til Karls bidrag (tegningen) og gjensidigheten i terapeur-relasjonen ble et utgangspunkt for det videre terapeutiske arbeidet.

Nora

For Nora ble det foreslått å bruke timene til å bli bedre kjent med alle «rommene» inni henne. Da hun like etterpå ble spurt hvordan det gikk hjemme, svarte Nora at «det går litt dårlig, vi krangler litt». De hadde så en lang samtale om dette. Nora var en verbal jente, og hun beskrev den vanskelige situasjonen med krangling, sinne og vanskelige følelser. Hun hadde også selv et konkret forslag til hvordan hun kunne uttrykke sinnet sitt gjennom kreativ aktivitet. Nora åpnet her flere «rom» og formidlet hvordan hun hadde det. Å føle seg bra nok og spørsmål rundt tilhørighet var sentrale tema. Hun var nå i gang med å utforske noen av sine opplevelser sammen med terapeuten.

Bearbeiding av felles fokus

Noen hovedtemaer trådte tydelig fram i terapiene, og ved at terapeuten formidlet interesse gjennom å dele oppmerksomhet om dette, kunne barna bearbeide disse temaene videre. For terapeuten ble det viktig å følge barnet tett i det som ble formidlet, og vise ønske om å forstå. Å vise genuin interesse for det barna uttrykte, og å anerkjenne deres opplevelser, ga en mulighet til videre deling og utforskning av opplevelser. Vi så at det skjedde en utvidelse i evnen til å dele opplevelser, tanker og følelser. Videre oppfattet vi at barna viste mer variasjon i følelsesintensitet og regulering. Barna viste også mer hensiktsmessige mestringsstrategier relatert til vanskelige opplevelser.

Kim

Noen temaer i timene med Kim var forholdet til moren og andre familiemedlemmer. Viktige opplevelser i disse timene syntes å handle om savn, behov for omsorg og bekreftelse. I de tre første timene gjemte Kim seg på lekerommet i starten av timen, og han frydet seg når han ble funnet av terapeuten. Dette ble oppfattet som en litt småbarnslig «titt tei»-lek, å bli funnet og sett. Her var det terapeuten som fikk gå på «skattejakt» for å finne ham. Utover i terapien fortalte han hverdagslige små historier om moren og andre i familien. Han viste at han hadde god oversikt over alle, og la for eksempel vekt på at han visste hvor de bodde. I tredje time tegnet han et hus på kalenderen hvor han slo fast at han selv, lillesøster og mamma skulle bo sammen. Han ble nå oppfattet som så trygg i terapisisituasjonen at dette kunne nyanseres. Da han ble spurt om han kanskje ønsket at det var slik, bekreftet han det. Han hadde da selv allerede gitt uttrykk for egne ønsker. I alle timene med Kim var mat og matlaging et sentralt tema. Han sa tidlig i terapien at han ønsket han kunne få mat i timene. Dette temaet ble forbundet med behov for (følelsesmessig) næring og omsorg, og det ble et poeng å bekrefte dette som et viktig ønske. Terapeuten valgte å følge ham, og foreslo å ta med frukt til timene. I alle timene var matlaging i form av å dele frukten, å leke at han kokte den på komfyren og serverte et gjennomgangstema. Leken (å lage mat) var den samme som med plastelina-figurene («skattene»), og forbindelsen til fokus viste seg dermed her direkte gjennom leken. Det var han som ordnet med matlaging og servering, noe som ble oppfattet som positivt. Denne leken styrket trolig både den terapeutiske alliansen og autonomien hans.

Forming med plastelina var et leketema som gikk igjen. I første time kalte terapeuten plastelinahjertene for «skatter» og understreket at de var viktige, ved å tilby seg å passe godt på dem og ta dem med til hver time. På slutten av en time tok Kim kjelen med figurene og kommenterte selv

at «her er skattene mine». Han gjemte så et sort og et hvitt plastelinahjerte bak ryggen i hver hånd og ba terapeuten gjentatte ganger om å gjette hvilket hjerte han hadde i hvilken hånd. Denne gjetteleken varte en god stund, og Kim var meget engasjert. Terapeuten snakket om at fargene kunne stå for ulike følelser for igjen å knytte forbindelsen til fokus. Dette ble tatt opp igjen i begynnelsen av neste time. Kim ble spurt om han husket gjetteleken, og at det var litt vanskelig å gjette. Terapeuten lurte på om han kanskje ville hun skulle gjette hvordan han hadde det. Det ble igjen sagt at de ulike fargene på hjertene/»skattene» kunne bety ulike følelser, og Kim foreslo selv hva ulike farger kunne bety (sinne, glede osv.). Da han ble spurt om han klarte å tegne noe om følelsene sine, tegnet han mange hjerter i ulike farger under hverandre på et ark og skrev «tenker på mamma» med stadig større bokstaver bak hvert hjerte. Helt på slutten av denne timen tegnet han en blå fugl på kalenderen, og da han ble spurt hva det kunne bety, sa han at det betydde at han tenkte på mamma og lillesøster. Han formidlet i denne fasen mer om ulike opplevelser som savn etter mamma og lillesøster, behov for omsorg og å bli sett. Savnet etter mor ble oppfattet som et hovedtema.

Karl

Utover i terapien med Karl fortsatte krigen og katastrofene med stor styrke i leken. Det ble utspilt mye og sterk aggresjon, og det var mange ganger vanskelig å holde orden på hvem som var på lag med hvem, fordi det stadig skiftet. Terapeuten prøvde aktivt å følge med på og forstå hva som skjedde. Terapeuten var iblant temmelig forvirret og måtte spørre underveis for å forstå handlingen i krigen. Det ble antatt at dette handlet om følelser Karl også kunne oppleve i sin virkelighet, og at han klarte å formidle noe om dette gjennom lek. De små babyene ble ofte utsatt for angrep, de var ubeskyttet og kunne dø. Han innredet dukkehuset «helt perfekt», men det endte med at alle døde. Senere lekte han at han selv var med i leken, at han skulle «redde verden», men hele verden eksploderte og han døde. Her var det mange anledninger til å knytte forbindelsen til fokus, å snakke om «krefter» og å utforske ulike følelser man kan ha i en krig. Det ble viktig å prøve å forstå hva som skjedde i leken, og hvordan de ulike personene og figurene kunne ha det. Terapeuten undret på om det også kunne være slik han selv hadde det iblant. Temaer som handlet om aggresjon, forvirring, redsel og tilkortkommenhet, kom tydelig fram i disse timene. Han fortalte både hjemme og på lekerommet om vanskelige opplevelser, der han selv hadde vært redd og fortvilet. Han klarte nå å uttrykke opplevelsene sine mer direkte, de voksne tok dette på alvor og prøvde å bedre situasjonen.

Nora

Et viktig tema i timene med Nora handlet om å føle seg bra nok og å få bekreftelse på det. Følelse av sårbarhet syntes å komme fram på ulike måter. I forbindelse med at hun snakket om en hyggelig episode, tegnet hun en elefant og fortalte om elefanter som kunne veie flere tonn. Dette ble oppfattet som et uttrykk for hvordan hun selv følte seg. Nora ville spille Monopol i hver time fram til 11. time, hun viste stor glede når hun vant penger i spillet. Hun snakket en del om hva hun kunne gjort om hun hadde hatt så mye. Da hun ble spurt om hun hadde tre viktige ønsker, svarte hun «ikke krig, klær og ingen atombombe». Dette ble oppfattet som at hun ønsket fred og ro, å være fin og ingen «atombombe». En viktig oppgave for terapeuten i disse timene var at Nora skulle føle seg sett og akseptert, og at hennes ønske om «å få nok» ble anerkjent, også når hun til tider på en noe småbarnslig måte uttrykte disse ønskene. Ved å samtale om hva som skjedde var det også mulig å nyansere ønsker, drømmer og uttrykk.

I denne fasen skjedde en mer stille deling av fokus. Det ble snakket om at de skulle bli bedre kjent med alle «rommene» eller følelsene hennes, og hun viste både motivasjon og ønske om å dele sine opplevelser. Etter en alvorlig konfliktepisode mellom mor og datter tidlig i terapien avtok konfliktene hjemme betydelig. Hun kunne snakke mer med foreldrene om hva som var vanskelig, uten at det endte med krangel, og hun viste større evne til affektregulering. I 11. time så hun seg rundt i terapirommet og sa plutselig at det var kjedelig å spille Monopol. Hun gikk tilbake til dukkehuset og lekte der de to siste timene.

Endringer knyttet til felles fokus

I det følgende beskrives endringer og utvikling som framkom i terapirommet, samt endringer som ble rapportert gjennom foreldreintervju og symptomskalaer.

Endringer i terapirommet

I avslutningsfasen så vi at barnas sentrale opplevelser virket mer integrert og akseptert ved at barna kunne dele dem i terapirommet og oppleve anerkjennelse. Barna viste også større grad av håp, løsningsmuligheter og påvirkning på sine relasjoner.

Kim kunne for eksempel bruke ord på følelsen av savn etter moren, og han klarte å generalisere den til andre, liknende opplevelser. Følelsen av savn var blitt anerkjent og utforsket gjennom terapien, og det syntes å ha skjedd en integrering av følelsen som legitim og normal. I siste

time farget Kim kalenderruten som var på blått papir, helt blå. Da terapeuten undret seg over hva det kunne bety, sa han at det betydde at «jeg tenker på mamma». Han sa så «nei», og at han tenkte på «alle dem som var blitt borte». Han fortalte ivrig flere historier om hunder og katter som han hadde kjent, som nå var blitt borte eller dødd, og så gjentok han til slutt «og så mamma, da». De var nå blitt kjent med viktige følelser, og savnet etter moren og alle dem som var blitt borte kunne deles. Han kom eksplisitt tilbake til dette savnet og ga følelsen av savn flere dimensjoner. Det var ingen annen «løsning», savnet etter moren og andre var utforsket som en følelse man kan kjenne igjen når noen man er glad i blir borte.

Underveis i hele terapien hadde *Karl*, som lekte krig, sagt fra om flere ting han syntes var vanskelig i familien, og han hadde fått hjelp med løsninger fra de voksne. Dette var nytt. Ikke før i siste time endret selve leken til *Karl* karakter. Han bygde da noen fine slott, og han bodde selv i det største slottet. Han laget et tryggere sted enn tidligere, for her var det rømningsveier og vannforsyning i tilfelle brann.

Her gjorde *Karl* seg selv bokstavelig talt konge i eget slott, og han sørget for oversikt og mange utveier dersom det skulle oppstå vanskelige situasjoner. Han introduserte nå ressurser, håp og redningsmuligheter i den dramatiske leken etter at det var snakket om at det kanskje var mulig. Han ble selv hovedpersonen i denne verdenen med så mange muligheter, og han laget sine egne løsninger. Det ble antatt at han følte seg sterkere nå, og han viste tydelig at han kunne påvirke det som skjedde. Han hadde erfart at han kunne påvirke sin egen situasjon ved å si tydelig fra når det ble for vanskelig hjemme.

I de siste timene med *Nora* møblerte og ommøblerte hun ivrig i dukkehuset, og hun prøvde ut forskjellige måter å ha det på. På slutten av siste time innredet hun huset med god plass for mor og datter. Hun gjorde det ekstra fint i rommene. Mens hun jobbet med dette, nynnet hun sangen «Beautiful» for seg selv. Til slutt sa hun «Nå har jeg funnet superløsningen» og «så levde de lykkelig alle sine dager». Terapeuten kommenterte at hun fant løsninger og konkluderte med at nå fikk jenta moren for seg selv en stund.

Viktige temaer syntes å være bearbeiding av skilsmissemisjonen, nye familiekonstellasjoner og lav selvfølelse. *Nora* arbeidet intenst med familiesituasjonen gjennom leken, og hun virket glad og lettet da hun til slutt fant en løsning. Selvoppfatningen hennes hadde vært usikker, og dette ble forsterket av stadige konflikter og skyldfølelse i den forbindelse. Sangen hun nynnet, ble oppfattet som et uttrykk for at hun nå var mer fornøyd. Hun virket både stolt og glad i siste time da hun fant «superløsningen»

og kunne formidle at hun og moren hadde det bra sammen. Konfliktene hjemme hadde avtatt allerede tidlig i terapien, og hun formidlet både at det fantes løsninger og at hun hadde fått et mye bedre forhold til foreldrene. Hun opplevde større grad av mestring av sin situasjon, og hun hadde foreldre som støttet henne i denne prosessen.

Endringsintervju med foresatte

Alle som ble intervjuet, rapporterte at barna i større grad klarte å gi uttrykk for egne følelser og behov. I endringsintervjuene så vi at de voksne vektla positive endringer hos barna, selv om de ble spurt om både positive og negative endringer. Det forekom ingen sykeliggjøring av barnas reaksjoner, tvert imot ble det framhevet som positivt at barna i større grad var i stand til å si fra om egne følelser og egne behov. Det syntes som det hadde skjedd en utvikling mot større grad av gjensidig deling i relasjonen mellom barn og foresatte. Positiv innstilling til terapien og en god terapirelasjon ble også rapportert.

I endringsintervjuet etter endt terapi svarte fostermoren til Kim at han var blitt mer selvstendig. Han var blitt flinkere til å si fra hva han likte og ikke likte, og dette ble oppfattet som positivt.

I løpet av terapien formidlet imidlertid fosterforeldrene at de så seg nødt til å si opp avtalen med barnevernet. Da han fikk vite dette, ble han en periode urolig, mer aggressiv og han virket engstelig. Han ga tydelig uttrykk for at han ikke ville flytte og forlate vennene sine. Han flyttet til nye fosterforeldre som han hadde kjent hele livet, og som bodde nær moren. Da vi besøkte dem tre måneder etter terapi, ga de nye fosterforeldrene uttrykk for at det gikk bra med Kim. Læreren oppga også lite problemer etter to måneder på ny skole.

I endringsintervjuet etter terapi svarte Karls mor at «han er blitt flinkere til å si fra når noe går over grensen for han. Det har han aldri gjort før. Han uttrykker følelsene sine mer nå, det gjelder flere forskjellige følelser. Han klarer si fra når han synes noe er dumt.» «Han er en gutt som ikke skal ha problemer, han har alltid vært blid og hyggelig – det var det som ble et problem. Nå har han blitt flinkere til å snakke om leie ting. Jeg tror han klarer seg nå, han har kommet seg over det, og det kommer til å vare så lenge han kan si fra når noe er leit.» Hva mener du forandringen skyldes? «Jeg tror forandringene i liten grad skyldes meg, men begge to tenker seg om, og begge har blitt flinkere til å prate og fortelle hvorfor.» «Karl har vært glad når han har vært her.» «Han stråler og forteller om det han har gjort her. Det har vært veldig positivt.» «Det har vært fint, og fått ham til å åpne seg mer. Han har veldig tillit til terapeuten.»

Han laget et tryggere sted enn tidligere, for her var det rømningsveier og vannforsyning i tilfelle brann

Noras mor svarte at «det har bare skjedd positive forandringer, jeg kjenner ikke igjen hverdagen slik den var på sitt verste. Også min atferd er forandret, jeg ser andre løsninger enn det jeg gjorde før. Den største bedringen skjedde etter 4–5 ganger, så da kunne jeg ha sluttet, men jeg er nå glad for at vi fortsatte.» «Det har gitt henne glede å gå her. Helheten i hverdagen er forandret, den går ikke an å kjenne igjen.» «Vi tenker begge lenger nå, jeg vil si vi er en familie bedre enn gjennomsnittet.» «Jeg tror vi har lært å takle hverdagen. Nora har lært å styre temperamentet sitt, hun roet seg gradvis. «Jeg tror kjemi og god kontakt med terapeuten min hadde mye og si for meg, og Nora sier at terapeutene er hennes venner. Så det var jo litt flaks.»

Symptomendring

I tillegg til de nevnte observasjonene av endring ble det benyttet ulike vurderingsskalaer for barnets symptomer og psykososiale fungering, som tidligere beskrevet. Skårene på disse skalaene viste færre symptomer etter terapi. Materialet er for lite til å gi grunnlag for en statistisk analyse, men skalaene for både foreldre, lærere og terapeuter viste en positiv utvikling og bekrefter observasjoner fra lekerommet og foreldrenes svar i endringsintervjuene. Det var god sammenheng mellom skårene på de ulike symptomskalaene.

Diskusjon

Vi har gjennom disse terapibeskrivelsene prøvd å belyse spørsmålet om hvorvidt etablering av felles fokus og vektlegging av barnets subjektive opplevelser kan virke utviklingsfremmende for barn som lever i vanskelige familieforhold. Resultatene viser at barna formidlet mye om sentrale opplevelser, og at de fant fram til ulike løsningsmuligheter. Foresatte opplevde positive endringer etter terapi i form av at barna i større grad sa fra om egne opplevelser. Utviklingen som er beskrevet gjennom disse terapiprosessene og intervjuene med foresatte, tyder på at målene som ble avtalt for terapiene ble nådd. Symptomskalaene viste også en positiv utvikling. Dette indikerer at behandlingene på mange måter må anses å ha vært vellykket. Resultatene peker i retning av anerkjennelse og deling av barnets subjektive opplevelser må kunne anses som en viktig faktor for å oppnå utvidede opplevelsesmuligheter og endring. Disse resultatene er i samsvar med omfattende dokumentasjon gjennom flere tiår om de positive konsekvenser som enighet om mål, tydeliggjøring av forventninger

og bekreftelse av klientens opplevelsesverden har for et gunstig terapeutisk resultat (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004).

Selvopplevelser

I vår redegjørelse har vi vektlagt betydningen av felles fokus. Stern (1992, 1997, 2000, se også Havnesköld, 1992) beskriver utviklingen av ulike *selvopplevelser*, som hver definerer ulike områder for sosial relatering. Noen sentrale begreper i relasjonen mellom barnet og foreldrene er *intersubjektivitet* og *affektinntoning*. Disse begrepene kan tjene som nyttige metaforer for det som skjer og er utviklingsfremmende i terapiprosessen.

Tre mentale tilstander er sentrale i intersubjektiv relatering: å ha felles oppmerksomhet, å ha felles hensikter og å dele affektive tilstander. Når opplevelsen av et intersubjektivt selv dannes, begynner spedbarnet å oppfatte at også andre mennesker har en indre psykisk verden, akkurat som det selv. Det begynner å oppdage at indre, subjektive opplevelser er mulig å dele med andre, og dette gjør intersubjektivitet mulig. Kjennetegnet for opplevelsen av et intersubjektivt selv er spedbarnets evne til å oppfatte at omsorgspersonenes empati skjer ut fra et helt annet perspektiv. Barnet begynner å oppfatte selve den empatiske *prosessen*, som er en vesentlig forskjell fra registrering av den empatiske responsen hos omsorgspersonen. Evnen til psykisk intimitet gjennomgår en kvalitativ forandring, det vil si at barnet begynner å forholde seg til tilstander bak ytre atferd som oppmerksomhet, intensjoner og følelser.

Affektinntoning

Når affektive opplevelser kommer inn i det intersubjektive domenet, kaller Stern (2000) dette for affektinntoning. Affektinntoning innebærer å justere seg inn mot den andres opplevelsestilstand.

I denne inntoningsatferden skifter oppmerksomheten til det som er bak atferden. Det er følelseskvaliteten som blir delt. Det som matches, er altså ikke den andre personens atferd som ved imitasjon, men aspekter ved atferden som reflekterer personens følelsestilstand. Affektinntoning er utføring av atferd som uttrykker følelseskvaliteter av en delt affekttilstand. En slik gjensidig matching er ikke formavhengig, men basert på likheter i rytme, intensitet og varighet. Matchingen skjer ifølge Stern (2000) hovedsakelig på tvers av modaliteter.

Ifølge Schibbye (1996) fanger intersubjektivitet opp kjernen i begrepet anerkjennelse, i den forstand at subjekt-subjekt tanken og ideen om dannelsen av selvstruktur gjennom affektiv innlevelse, deling og bekreftelse er inkludert. Vi vil framheve noen konsekvenser av det intersubjektive perspektivet (Hansen, 2002). For det første er dialogen overordnet, det handler om å møte og ta imot,

dele og samskape ut fra den opplevelsesh- og meningsverden som barnet formidler. For det andre vektlegges barnet som intensjonalt, noe som innebærer at det en lytter til er barnets historier. En tredje konsekvens er at affektens rolle i kommunikasjonen blir vektlagt. Betydningen av samstemthet og gjensidig regulering blir avgjørende for hvilke historier barnet forteller.

Det handler om en følelse av å være sammen om å dele

Klinisk erfaring tilsier at affektinntoning kan skje både med og uten ord. Likeledes at det er den affektivt medopplevende tonen og ikke det kryssmodale som er avgjørende. Det handler om en følelse av å være sammen om å dele (Hansen, 1996). For å oppnå utvikling er det ikke nødvendig å fokusere direkte på symptomene til barnet. Det som imidlertid er nødvendig for kommunikasjonen, er at terapeuten og barnet kan etablere felles fokus for oppmerksomhet. Felles fokus for oppmerksomhet er selve forutsetningen for intersubjektivitet, det vil si erkjennelsen av at en opplevelse deles med en annen (Haavind, 1996).

Skårderud (1998) skriver: «I det psykoterapeutiske handler det også om affektiv inntoning. Virkningen av dette beror i en viss grad på terapeutens empatiske evner. Deling av felles oppmerksomhet, deling av hensikter og deling av affektive tilstander muliggjør en økende regulering av affekter ute av kontroll. Det viktigste er ofte ikke hva som blir sagt, men at det blir sagt i en sammenheng hvor det er en annen til stede, simpelthen at man forutsigbart og stødig er der» (s. 439). Intersubjektivitetsbegrepet har til hensikt å forstå den menneskelige væremåten både som et felles og et individuelt prosjekt (Torsteinsson, 2000). Å skape og opprettholde en terapirelasjon preget av intersubjektivitet og affektinntoning kan således bidra til at følelser og opplevelser blir bekreftet og kan oppleves som meningsfulle. Dette kan igjen bidra til utvikling mot nye eller utvidede opplevelser, større mulighet for regulering av følelser og påvirkning av relasjonen til andre.

Dilemmaer

Vi vil i det følgende drøfte noen dilemmaer og utfordringer som er knyttet til terapi og etablering av felles fokus med barn i konfliktfylte familier. Et sentralt spørsmål er i hvilken grad man skal vektlegge barnets subjektive opplevelser når hovedproblemet er vanskelige familieforhold. En innvending mot å starte individualterapi er at en ikke skal behandle barnet, men heller rette tiltakene mot omgivelsene. Noen barn opplever kaotiske, uforutsigbare og konfliktfylte familieforhold som det ikke alltid er mulig å gjøre tilstrekkelig forutsigbare og konfliktfrie, selv med omfattende tiltak fra hjelpeapparatet. I fokusert terapi med barn arbeider en på begge plan, både med familien og med barnet. Jevnlige samtaler med foresatte gir muligheter for å fange opp uheldige forhold i

barnets omgivelser og sammen utforske alternative løsninger. Det betyr imidlertid ikke at disse barna ikke kan ha nytte av psykoterapi. Snarere tvert imot, det å kunne dele sine opplevelser med en forutsigbar og genuint interessert voksen innenfor en tidsavgrenset terapeutisk ramme har vi sett kan virke utviklingsfremmende i form av å finne fram til nye handlingsalternativ og opplevelsesmuligheter. Foreldrearbeidet er sentralt, samtidig som rammene og strukturen for individualterapien er barnesentrert. I de fleste tilfeller er et utelukkende systemperspektiv ikke tilstrekkelig i disse familiene. For å oppnå best mulig effekt i behandling med barn bør klinikere både arbeide med familien ut fra et systemperspektiv og med barnet ved hjelp av individuell behandling (Wachtel, 1994). En utfordring i terapi med familier med høyt konfliktnivå eller andre betydelige vansker er ofte å gi barna rom nok til å få uttrykke og nyansere sine opplevelser. Vi tror at tidsavgrenset psykoterapi med barn kan bidra til å bringe inn barnets stemme på en god måte.

I familier med høyt konfliktnivå eksisterer ofte ulike virkelighetsoppfatninger, og ulike forklarings- og løsningsforsøk på vanskene. Når vanskelige og motsetningsfylte forhold eksisterer over tid, kan noen barn reagere med ulike symptomer, eller de kan «tilpasse» seg på bekostning av egne behov for å unngå ytterligere konflikt. Å vektlegge og enes om et felles fokus som utgangspunkt for barnets terapi kan derfor være avgjørende både for videre motivasjon og mulighet for endring. Alle foresatte som deltok i undersøkelsen, støttet opp rundt fokus da det ble presentert i felles samtale etter lekeobservasjonen. Vi møtte likevel flere utfordringer i disse terapiene. I noen av familiene var det naturlig nok flere konflikter som viste seg vanskelige å løse i løpet av de tolv timene terapien varte. Det viste seg likevel mulig å gi barna rom for å gi uttrykk for sentrale opplevelser både i terapirommet og utenfor. Dette ble bemerket både av foresatte og lærere. Det er selvsagt viktig at denne utviklingen kan bli ivaretatt på en god måte. I intervjuene så vi at utviklingen mot å si mer fra om egne behov og følelser ble oppfattet som positiv av de foresatte. Dersom det skulle vise seg at dette skaper større spenning i familien og dermed virker negativt for barnet, må det i så fall følges nøye opp i terapien og arbeides med underveis.

Avslutning som tema

Barn som har opplevd flere brudd i nære relasjoner, er særlig sårbare for nye relasjonsbrudd. Dette møter en ofte som et argument mot å inngå en terapirelasjon som er planlagt å skulle avsluttes snart. En overveielse en må foreta i hver enkelt sak, er om barnet kan tåle et nytt brudd. Det er imidlertid noen faktorer ved denne metoden som gjør at man nettopp kan velge tidsavgrenset psykoterapi med barn i disse sakene. Det ene er at strukturen er tydelig og oversiktlig helt fra begynnelsen. Barnet og

familien blir hjulpet til å få oversikt både over fokus, hvor lenge de skal ha kontakt, og hvordan de kan arbeide sammen. Avslutning er på denne måten et tilleggstema gjennom hele terapien. En annen viktig faktor er å arbeide for at barnet gjennom terapien kan erfare at avslutning av en god relasjon kan skje på en god og forutsigbar måte. En viktig faktor er at avslutningen er planlagt og ikke skjer på grunn av andre, uforutsigbare, omstendigheter. Deling av felles oppmerksomhetsfokus både rundt strukturen og opplevelsene rundt avslutningen er derfor sentralt. Samtlige av familiene som deltok i prosjektet, møtte til alle timene og fullførte terapiene, selv om omsorgssituasjonen for flere var usikker. I et par tilfeller flyttet barnet eller familien like etter at terapien var avsluttet. En tidsavgrenset avtale må derfor her kunne sies å være heldig. Terapien og avslutningen kunne planlegges og gjennomføres i sin helhet. Metoden kan dermed legge til rette for en mestringsopplevelse for familien, ved at det blir lettere å fullføre terapien.

Evaluering

Vurderingsskalaene vi benyttet, viste en positiv utvikling med færre symptomer for alle barna. Dette utgjør etter vår oppfatning ikke et fullstendig svar på spørsmålet om terapien har vært effektiv. Måleinstrumentene sier først og fremst noe om symptomer og problem-atferd. De sier lite om barnas subjektive opplevelser av sin situasjon. Målene for disse terapiene var ikke først og fremst å redusere symptomer hos barna. Fokus var knyttet til at de skulle bli bedre i stand til å uttrykke og dele sine følelser og opplevelser, og derigjennom oppnå endring. Ifølge intervjuene med foresatte klarte barna etter terapi i større grad å si fra om egne opplevelser, og dette beskrev alle respondentene som positivt. Vår egen vurdering er at barna uttrykte overraskende mye om sine opplevelser når det ble gitt rom for og tillatelse til det. Det er ingen selvfølge at dette blir akseptert av og kan deles med omgivelsene. Med den rammen tidsavgrenset psykoterapi med barn innebærer, oppnådde vi aksept for disse endringene også fra foresatte, selv om det ikke skjedde uten flere utfordringer underveis. I løpet av terapiene uttrykte barna på ulike måter håp og alternative opplevelsels- og løsningsmuligheter. Dette styrker vår vurdering av at metoden har bidratt til en positiv utvikling for barna.

Marianne Haugvik
BUP Furuset
Pb. 106 Furuset, 1001 Oslo
Tlf 23 17 65 00

E-post mhaugvik@online.no

Referanser

- Bordin, E. S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I A. O. Horvath & L. S. Greenberg (Eds.), *The working alliance: Theory, research and practice* (ss. 13–37). New York: John Wiley & Sons.
- Bruseth, M., Finnøy, O. J., Eide, M., Gjøsend, G. E., Starheim, G., Sørsdal, O. J., Valderhaug, R., & Nielsen, G. H. (1994). Individuell korttids dynamisk psykoterapi med barn: Noen foreløpige kliniske erfaringer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *31*, 494–501.
- Crittenden, P. (2002). *Attachment across the life span. Adaptation and psychopathology*. Forelesning i regi av NOVA, Oslo.
- Fossen, A., & Diseth, T. H. (1991). *Korttids-terapi med barn: En fokusert, psykodynamisk tilnærming*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gydal, M. (1998). På oppdagelsesferd i barndommens rike. Om tidsbegrensning, fokusering og den meningskapende dialogen. I M. Kjær (Red.), *Reisefølge i barndommens rike* (ss. 196–213). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (1996). Den ordløse dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I M. Kjær (Red.), *Skjønner du? Kommunikasjon med barn* (ss. 79–96). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (2002). Møte med barnet, klinisk intervjuing med barn i intersubjektivt perspektiv. I H. M. Rønnestad & A. von der Lippe (Red.), *Det kliniske intervjuet* (ss. 185–219). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Havnesköld, L. (1992). *Daniel Sterns teorier om självutveckling, en introduktion*. Stockholm: Liber Utbildning.
- Howard, K. I., Lueger, R. J., Maling, M. S., & Martinovich, Z. (1993). A phase model of psychotherapy outcome: Causal mediation of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *61*, 678–685.
- Haavind, H. (1996). Leken som virkemiddel i psykoterapi med barn. I S. Reichelt & H. Haavind (Red.), *Aktiv psykoterapi. Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling* (ss. 245–280). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Horvath, A. O., & Bedi, R. P. (2002). The alliance. I J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (ss. 37–69). Oxford: Oxford University Press.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2001). *The heart and soul of change. What works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Nielsen, G., Bruseth, M., Finnøy, O. J., Dalen, B., Eide, M., Gjøsend, G., Høie, J., Starheim, G., Sjørdal, O. J., & Valderhaug, R. (1992). Individuell korttids dynamisk psykoterapi med barn: En for lite påaktet arbeidsmåte? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 29, 428–437.
- Orlinsky, D., Rønnestad, M. H., & Willutski, U. (2004). Fifty years of process-outcome research: Continuity and change. I M. J. Lambert (Ed.), *Handbook of psychotherapy and change*, 5th (ss. 307–389). New York: Wiley.
- Peterlin, K., & Sloves, R. (1985). Time-limited psychotherapy with children: Central theme and time as major tools. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 788–792.
- Proskauer, S. (1969). Some technical issues in time-limited psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 8, 154–169.
- Proskauer, S. (1971). Focused time-limited psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 10, 619–639.
- Schibbye, A. L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 33, 530–537.
- Skårderud, F. (1998). *Uro. En reise i det moderne selvet*. Oslo: Aschehoug.
- Sloves, R., & Peterlin, K. B. (1986). The process of time-limited psychotherapy with latency-aged children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25, 847–851.
- Stern, D. N. (1992). *Et spedbarns dagbok*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Stern, D. N. (1997). *Moderskapskonstellationen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Torsteinsson, V. W. (2000). Intersubjektivitet som filosofisk og psykologisk begrep. I A. Johnsen, R. Sundet & V. W. Torsteinsson, V. (Red.), *Samspill og selvopplevelse, nye veier i relasjonsorienterte terapier* (ss. 55–71). Oslo: Tano Aschehoug.
- Wachtel, E. F. (1994). *Treating troubled children and their families*. New York: The Guilford Press.