

Gjensidighet og observasjon: Om innledningsfaser i barneterapi

Birgit Svendsen og Ruth Toverud

Gjensidighet og observasjon: Om innledningsfaser i barneterapi

Psykoterapeuter som jobber med barn, ser ut til å posisjonere seg ut fra to forståelsesformer som vi har kalt gjensidighetsdiskursen og observasjonsdiskursen. Sammen kan de sies å fange en kontrastfylt spennvidde av oppgaver og tenkning knyttet til oppstart av barneterapi.

¹ Forut for intervjuet ble de fem terapitimene videofilmet, terapeutene skrev prosessnotat, besvarte allianseskjema og «feeling word checklist» (FWC) etter hver time.

Nyere utviklingspsykologi og kulturpsykologi har viktige fellestrekk i forståelsen av at utvikling skjer i sosiale fellesskap, og at barn er aktive bidragsyttere i den sosiale samhandlingen utvikling skjer innenfor. Denne tenkningen innbyr til å se psykoterapi med barn som sosial interaksjon, preget av gjensidighet, der to personers samhandling kan utgjøre viktige betingelser for endring og utvikling. At de to, barnet og psykoterapeuten, ikke deltar i relasjonen på samme vilkår og med de samme begrunnelsene, utgjør et premiss som peker utover fokuset på gjensidighet, og utfordrer oss til også å se nærmere på komplementariteten i terapirelasjoner. I lys av dette vil vi i denne artikkelen undersøke psykoterapeuters egne beretninger om terapeutiske innlednings-faser.

Vår innfallspport til temaet er intervjuer med terapeuter om deres innledningsfaser i barneterapi. Gjennom å låne analyseverktøy og perspektiver fra de teoretiske retningene som er nevnt ovenfor, ønsker vi å bidra til analyse av terapeutenes egen forståelse – og derved også av hvordan de posisjonerer seg og handler i møte med barnet.

«Hvem skal vi være for hverandre?» og «hva skal vi holde på med her?» er vitale spørsmål for både terapeut og barn i en innledningsfase. Gjennom terapeutens måte å møte barnet på gis det rammer for hvilken selvforståelse barnet kan skape ved hjelp av relasjonen til terapeuten. Sagt på en annen måte, gjennom møtet med terapeuten får barnet kunnskap om seg selv. Og barnets måte å møte terapeuten på påvirker terapeutens forståelse av seg selv og sin virksomhet.

Utvikling og terapeutisk endring

Å forstå utviklingsprosesser som en dynamisk interaksjon har grunnlag i Sameroffs transaksjonsmodell (Sameroff, 1975, 1995). Denne ivaretar at både barn og miljø er i stadig forandring. Transaksjonsmodellen er ikke en teori om menneskets utvikling, men en ramme for forståelse av utvikling som et resultat av gjensidig påvirkning mellom barn og miljø over tid (Smith & Ulvund, 1991).

Moderne utviklingspsykologi og -empiri understreker at barns utvikling foregår i samspill med kompetente representanter for den kulturen de blir født inn i. Dette gjelder alle sider ved utviklingen, ikke bare den sosioemosjonelle. Gjennom sine artsspesifikke og individuelle kjennetegn er barn aktive bidragsyttere til dette samspillet (Bråten, 1998; Stern, 1985; Tomasello, 1996; Trevarthen, 1974, 1992). Barnets selvopplevelse og selvforståelse er forankret i en gjensidig aktiv interaksjon med andre mennesker. Dette er også rammen for barns kunnskap om omgivelsene; barnet lærer om verden først og fremst i et sosialt felleskap (Bruner, 1975; Emde, 1985; Trevarthen, 1992; Zeanah et al., 1989).

Hansen (1991b, 1991c, 2000, 2002) holder den intersubjektive dialogen frem som bærebjelke i barns utvikling. Hvilke implikasjoner kan en slik orientering ha for psykoterapi? Det terapeutiske møtet har den potensielle kraften som innebærer at barnet blir tydeligere for seg selv, og at muligheter for bevegelse skapes. Dette forutsetter imidlertid en engasjert deltager som er lydhør og åpner seg for det barnet er opptatt av. «Å forholde seg til barnets intensjonale og meningsskapende posisjon er kanskje det viktigste i denne sammenheng» (Hansen, 2002, s. 196). Også Haavind (2000) beskriver behovet for en annerledes utviklingsforståelse enn den psykologisk konvensjonelle, når en som terapeut skal delta i «den lille utviklingen» – fra time til time i terapiprosessen, og forstå den «store» – de endringene som foregår i barnets livssammenheng for øvrig. Det understrekes at terapeutens deltagelse i utviklingen mens den pågår, er formålet med de terapeutiske møtene og fordrer en *aktiv involvering* fra terapeutens side.

Kulturpsykologisk forståelse

Å bringe en kulturpsykologisk forståelse inn i analyse av hva barneterapi er, og hvordan den forstås og utøves, kan hjelpe oss til å få øye på hvordan terapifeltets dominerende diskurser utgjør implisitte betingelser for konkret interaksjon mellom barn og terapeut og derved for de utviklingsbetingelsene terapirelasjonen tilbyr.

Diskursbegrepet dekker en kompleks mellommenneskelig prosess hvor mening og forståelse, også i betydning av identitetsdannelse og selvforståelse, kontinuerlig skapes og endres (Davies & Harré, 1990). Diskurs kan defineres som institusjonalisert bruk av språket (ibid.) og får derved en nær sammenheng med kunnskapsbegrepet. Begrepet diskursiv praksis brukes av samme forfattere som et uttrykk for hvilke posisjoneringer, deriblant måtene å tenke og tale på, som en diskurs gjør tilgjengelig. Hvordan terapeuten *posisjonerer* seg i forhold til de forståelsene hun har tilgjengelig, har betydning for den sosiale interaksjonen terapeut og barn deltar i. Dersom hun har lengst fremme

i bevisstheten at hun og barnet sammen skal skape en terapeutisk relasjon som gir best mulig betingelser for en ønsket utvikling, og at dette er avhengig av begges bidrag til og forståelse av hensikten med samværet, vil hennes budskap til barnet fremtre annerledes enn om hun for eksempel tenker at hennes fremste forpliktelse i innledningsfasen er å observere barnet. Når en terapeut gjør sin forståelse tydelig, manifesterer hun også sin selvforståelse som terapeut og kommer til syne for seg selv og andre. I tillegg bidrar hun til at felles forståelse og kulturelle mønstre manifesterer seg.

I utforskningen av psykoterapi som sosial interaksjon kan også forhandlingsbegrepet benyttes som analytisk grep. Forhandling sees som vesentlig for all meningskonstruksjon; en betydning er aldri festet, men forhandles kontinuerlig gjennom praksiser (Simonsen, 1996; Ulvik, 2004). Relasjonsforhandling kan defineres som «... all interaksjon og fortolkning av hverandres intensjoner og handlinger, som bidrar til den utformingen som relasjonen mellom partene får» (Ulvik, 2004, s. 48). Gjennom *forhandling* utvikler barn og omsorgsgivere *forventninger* til hverandre, som kan betegnes som kontrakter og metakontrakter (Hundeide, 2003). Felles for disse er at de uttrykker et gjensidig sett av forventninger og forpliktelser som kan variere i innhold, affektiv valør, varighet, hvor og når de gjelder overfor hvem, og så videre (ibid.).

Nåværende tenkemåter innenfor terapifeltet aksentuerer noe og skyggelegger andre utfordringer i terapioppgavene

Også i innledningsfaser i psykoterapi kan det identifiseres hvordan *gjentatte felles erfaringer i bestemte situasjoner* fører til gjensidige forventninger og forpliktelse. Å se på hva som sies og gjøres i lys av dette, gir blikk for utsagns og handlingers metabudskap; når terapeuten forteller barnet om mulighetene i terapirommet, forteller hun også om seg selv, om hvordan hun ser på barnet, og om den potensielle relasjonen som kan utvikles mellom dem. Hun gir innspill i forhandling om relasjonen, og i sine svar på hennes utspill gjør barnet det samme.

Kulturpsykologiens begrepsapparat utdyper den kontekstuelle forståelsen i og med at utvikling betraktes som samskapte, lokale prosesser som gir den enkelte både muligheter og begrensninger for selvskaping. En interaksjonell utviklingsforståelse innebærer at barnet bidrar til å skape sine foreldre, liksom foreldrene bidrar til å skape sine barn (Lerner, 1998; Kinderman & Valsiner, 1995). Det samme vil gjelde innenfor samhandling mellom barn og terapeut. Et kulturpsykologisk perspektiv på utvikling innebærer en forståelse av at kulturelle endringer vil skape nye sosiale krav og nytt innhold til hva som ligger i det å bevege seg fremover i utviklingsprosessen.

Det betyr også at det er lite meningsfylt å innholdsbestemme kriterier for utvikling uavhengig av kulturelle forutsetninger (Toverud et al., 2002).

Kultur kan defineres som et bestemt system av meningssammenhenger som ordner og gir form til menneskelig erfaring og virkelighet (Solheim, 1990). En slik kulturforståelse åpner for å utforske meningsaspektet ved menneskelig virksomhet, og derved selve den skapende virksomheten, både fra en kollektiv og en personlig vinkel. Gjennom dette får vi blikk for at også kulturen er i stadig endring. Ingen deltager etterlater kulturen uendret, og personlige utviklingsforløp får også mulige konsekvenser i større kontekster. For å forstå personlige utviklingsforløp må vi bestrebe oss på å forstå utviklingsprosessene i de sosiale feltene der den enkelte deltar over tid (Toverud et al., 2002).

Metode

Førsteforfatteren intervjuet ti terapeuter i etterkant av den femte terapitimen med en ny barneklent. Dette utgjorde en av flere forskningsmetoder i et større prosjekt som terapeutene var rekruttert til.¹ Sentrale tema var beskrivelse av den konkrete innledningsfasen intervjuet tok utgangspunkt i, hvordan terapeuten introduserte seg selv, rommet og terapitilbudet, utvikling gjennom timene, tanker om utviklingen fremover, spesielle episoder i løpet av innledningsfasen, terapeutens teoretiske orientering og erfaringsbakgrunn, og hvordan hun tror denne påvirker innledningsfasen. Intervjuet var semistrukturert, med en innledning der det ble understreket at det var terapeutens egen beretning om innledningsfaser generelt, og den som nettopp var gjennomført spesielt, som var av interesse. Intervjueren understreket at hun ville følge opp tema som terapeuten lanserte, samt introdusere tema hun ønsket dialog om.

Når terapeutene låner relasjonelle begreper i sine beskrivelser av den terapeutiske relasjon, posisjonerer de seg som aktivt samskapende

Utvalget er relativt homogent og består av ni psykologer, hvorav fem er psykologspesialister og fire andre under videreutdanning for klinisk spesialitet. En er barnepsykiater. Alle praktiserte i Midt- og Øst-Norge. De fleste hadde utdanning fra samme institusjon, hadde relativt lik teoretisk bakgrunn og var mer eller mindre inspirert av interpersonlig dynamisk referanseramme.

Barna var i alderen 5–9 år, og henvist for emosjonelle problemer, traumer og atferdsproblemer. Tre av barna var i fosterhjem, to levde med kun en forelder, og fem bodde med både mor og far. Alle var polikliniske klienter som møtte til individualtimer en gang i uken, bortsett

fra en som hadde to timer pr. uke. Fire av barna fikk tidsbegrenset individualterapi. Ingen av barna var negative eller uvillige overfor terapeuten i løpet av de første fem timene. Ett av barna viste mer negative følelser, men så fortsatt ut til å være interessert i de terapeutiske aktivitetene.

Utvalget av terapeuter og barn er presentert i tabell 1.

| Terapeut-karakteristika | Klientkarakteristika |
|-------------------------|--|
| Kvinne, 20 års erfaring | Gutt, 6 år, emosjonelle og atferdsmessige problemer, reaksjon på tap og traume, omsorgssvikt |
| Mann, 13 års erfaring | Gutt, 5 år, emosjonelle og atferdsmessige problemer, reaksjon på tap og traume, omsorgssvikt |
| Kvinne, 8 års erfaring | Jente, 5 år, emosjonelle problemer, reaksjoner på traume |
| Kvinne, 6 års erfaring | Gutt, 9 år, emosjonelle problemer |
| Kvinne, 5 års erfaring | Gutt, 5 år, emosjonelle problemer, reaksjon på traume |
| Mann, 1 års erfaring | Gutt, 7 år, emosjonelle og atferdsmessige problemer, reaksjon på tap og traume |
| Kvinne, 8 års erfaring | Gutt 8 år, emosjonelle og atferdmessige problemer |
| Kvinne, 5 års erfaring | Jente, 7 år, traume og reaksjon på tap |
| Kvinne, 7 års erfaring | Gutt, 7 år, emosjonelle problemer |
| Kvinne, 23 års erfaring | Jente, 8 år, traume og reaksjon på tap |

Intervjuene ble transkribert, og etter første gangs gjennomlesning ble forfatterne opptatt av at det var til dels store variasjoner med hensyn til hvor eksplisitt terapeutene beskrev hva de forsøker å få til, og hvordan de tilrettelegger for utvikling av relasjonen. Etter flere gangers gjennomlesning av intervjuene ble følgende analytiske spørsmål formet, som systematiserte videre analysearbeid:

(1) Hvordan gjenspeiles dominerende diskurser (forståelsesformer) i terapeutenes beskrivelser av innledningsfaser i barneterapier?

(2) Hva slags betingelser gir de ulike forståelsesformene for eksplisitte beskrivelser av interaksjonen?

Eksemplene den videre fremstillingen er valgt fordi de representerer forståelsesformer som fremtrer som viktig i flere beretninger. Eksemplene gir ikke et utfyllende bilde av de terapeutene de er hentet fra, eller deres forståelse av innledningsfaser. Det er forståelsesformene som er i fokus, ikke enkeltpersoner.

Å sette ord på terapeutiske handlinger

I intervjusituasjonen ble terapeutene invitert til å beskrive, og reflektere over, hva de gjør i innledningstimene. Det var stor variasjon i hvor konkrete og eksplisitte beskrivelsene var. Å sette ord på terapeutiske handlinger kan være krevende. For noen kunne det også virke som begrepene og tenkningen de hadde tilgjengelig, ga lite rom for slike beskrivelser. På det viset trådte noen av informantene tydeligere frem enn andre; det var lettere å få et umiddelbart inntrykk av hvordan de hadde forholdt seg og fremstått i de innledningstimene som var utgangspunktet for intervjuet. Alle terapeutene vektlegger at en innledningsfase innebærer å bli kjent med barnet og oppnå kontakt.

To forståelsesformer skiller seg ut i beretningene; vi har kalt dem *gjensidighetsdiskursen* og *observasjonsdiskursen*. I den første er fokuset på relasjonsforhandling med vekt på gjensidighet. I den andre er det observasjon og forståelse av barnets uttrykk som er i fokus. Til en viss grad gjenspeiler disse diskursene motsetningsfylte føringer som preger fagfeltet. Gjensidighetsdiskursen ligger nærmest tenkningen som er knyttet til nyere utviklingsteori og kulturpsykologisk tenkning. Observasjonsdiskursen ligger nærmere en utredningstradisjon, diagnostiske oppgaver og medisinsk tradisjon. Vi tror ikke noen av de intervjuede stiller seg likegyldig eller fremmed til hovedinnholdet i noen av disse forståelsesformene, men det varierer hvor tyngdepunktet i beretningen ligger.

Variasjonsbredden i hva terapeutene fortalte, blir formidlet og strukturert gjennom disse to forståelsesformene. Samtidig er det viktig å formidle at vi ikke kan gi noe utfyllende bilde av alt de var opptatt av. Å konstruere to diskurser på grunnlag av empirien forenkler bildet, men gir samtidig tilgang til å gå dypere inn i noen av de dilemmafylte trekkene ved tenkning som kan se ut til å dominere beretningene.

Gjensidighetsdiskursen

Terapeutene beskriver hvordan de tilrettelegger for utvikling av kontakt og gjensidighet. De gjør bruk av relasjonelle begreper og posisjonerer seg som en terapeut som lar seg påvirke og regulere av samspill med barnet. Relasjonsforhandling fremheves, og terapeutisk prosess understrekes som skapt av barnet og terapeuten sammen, begge som relasjonspartnere og aktive bidragsytere. Det legges vekt på terapeutens ferdigheter knyttet til å tilrettelegge for dialog på barnets premisser.

Spørsmålet om hvem vi skal være for hverandre og hva vi skal holde på med her, sees som noe det forhandles om, gradvis, gjennom begges bidrag. Det gis konkrete eksempler på at begge bruker de første timene til å finne ut hvordan de to skal være sammen, og på hvordan hver enkelt

bidrag har ført til nye utspill fra den andre – og etter hvert til en tydeliggjøring og utvidelse av hvilke muligheter relasjonen innebærer.

Jeg har jobbet med å finne ut hvordan kan jeg skape muligheter for at det kan opptre gjensidighet, jeg har kjent meg litt hemmet selv også, fordi han har gitt så lite, følt meg hemmet i forhold til hvor pågående jeg skal være og hvor avventende jeg skal være, mye prøving og feiling i forhold til å engasjere seg. Jeg har vært redd for å være for engasjert på en måte, og tenkt at det var viktig å gi ham tid. Det har vært spesielt med denne kontakten, den reguleringen som også har gått på å gi ham avstand og kanskje bare vente og kanskje bare være der..., men jeg har også kjent meg veldig til stede i oppmerksomhet i forhold til det han har gjort, og i forhold til det han har formidlet.

Terapeuten beskriver at hun lar seg påvirke av klienten, og understreker det som sentralt. Også terapeutens refleksjon rundt egen posisjonering blir gjort eksplisitt.

Jeg tror han er opptatt av at jeg har latt meg påvirke, og da tenker jeg på svarene mine, på følelsesintensitet og [...] og at det har skapt sammenheng. Det har blitt mer gjensidighet, og det merker jeg på meg selv. På den måten at jeg kjenner meg litt friere.

Kommentar: Terapeutens beskriver sin fremste oppgave som å tilrettelegge for utvikling av gjensidighet gjennom å posisjonere seg som en aktiv, interessert deltager. Hun fremstår sensitiv og inntonende og tilpasser seg guttens uttrykk og aktivitet. Hennes oppfatning av hans behov styrer hvordan hun tilrettelegger for kontakten. Hun sier at hun lar seg påvirke, engasjere og bevege, er oppmerksomt til stede, stopper opp, venter og regulerer. Gjensidighet beskrives også som en bekreftelse for terapeuten på god kontakt med barnet. Dermed øker hennes muligheter og frihetsgrader i samhandlingen.

Et annet eksempel viser hvordan gjensidighet blir vektlagt i beskrivelsen av både terapeutens og barnets bidrag:

[Jeg har] lagt vekt på å skape dialoger, få tak i grunnleggende kommunikasjonsferdigheter. Det fløt helt ut i starten, nå tar jeg selv initiativ og foreslår ting. Mine initiativ bidrar til å skape lek, [...]. (Det blir) sekvenser [og] historier ut av det. Skape en dialog med gjensidighet og gjensidig påvirkning, vi kan liksom forandre noe. Det er akkurat som om han har fått mer tillit til at jeg er en som det går an å snakke med, slik at han forteller mer til meg..., det er [...] som [...] han blir mer trygg på at det er mulig å bruke [relasjonen] til noe..., om utviklingen fremover; tror at vi [...] skal få utviklet noen lengre [...] sekvenser sammen... [...] tett av sånne ulike måter å være sammen på, som virker så vekstfremmende.

Kommentar: Her peker terapeuten på at guttens tillit til henne henger sammen med hans opplevelse av å kunne påvirke. Hun posisjonerer seg som en aktiv samskaper av gode måter å være sammen på. Og gjennom dette blir de første møtene av en terapiprosess en forhandling om og konstruksjon av hvem de skal være for hverandre, og hva de skal holde på med her. Terapeuten reflekterer også over erfaringer de har gjort som ikke er utviklingsfremmende. Hun posisjonerer seg med større tydelighet ved å ta initiativ og foreslå ting, noe som gir økte muligheter.

«Vi skaper hverandre»

Både begreper og tenkning gir mulighet for å beskrive samhandling eksplisitt, og beskrive hvordan terapeuten posisjonerer seg for å kunne skape noe sammen med barnet.

I eksempelet som følger, beskrives interaksjonen med vekt på hvordan terapeuten lar seg påvirke av barnet – og hvordan hun oppfatter at dette igjen fører til at barnet blir mindre alene – og derved sannsynligvis kan utfolde seg og våge mer:

Helt i startfasen hadde jeg en mye mer distansert rolle i forhold til leken hans, og mot slutten så er vi ganske mye mer sammen om alt dette her. Og han prøver ut mye, mye mer. Det tok meg litt tid å skjønne [...] hva slags rolle jeg egentlig har. Men i tredje eller fjerde time så sier han du er et fjell, du.' Så det er et fjell jeg er..., wow, tenkte jeg da. Så herlig, [...] så støtt, inni alt det skumle. I begynnelsen så er han liksom på

egen hånd, han går i gang. Han holder på med det han holder på med. Så gjør jeg så godt jeg kan for å liksom koble meg på og stille undrende spørsmål og sånn.

Kommentar: Terapeutens egen deltagelse er i fokus i dette eksempelet. Hun sier at hun først og fremst er tålmodig, men aktivt til stede og bidrar med undrende spørsmål. Prosessen går mot «å være sammen». Guttens eksplisitte definisjon av hennes rolle bekrefter at hun bidrar med noe viktig, det virker sterkt på henne og bidrar til å forme hennes selvforståelse. Hun ser sitt eget bidrag på en ny måte.

En annen måte å reflektere over interaksjonen på finner vi i følgende eksempel. Terapeuten var forberedt på at terapiprosessen skulle handle om å arbeide med guttens aggresjon, slik de forberedende samtalene med gutten og mor hadde handlet om. Gutten virket innstilt på å samarbeide med den hensikten å få bedre kontroll over sitt eget sinne. Men når terapeut og barn møtes på terapirommet, opplever terapeuten at det er relasjonelle spørsmål som blir det vesentligste.

Når vi kommer [inn] i terapitimen, så [...] forteller [jeg] jo litt om [...] at vi skal jobbe i forhold til aggresjon og [...] han er veldig opptatt av leken og tar ikke inn dette. Han vil ikke høre på det der. Og..., der føler jeg at jeg må snu litt på det, [...] til at jeg ser at det meste handler om samspillet mellom oss, [...] så jeg opplever veldig mye, og spesielt de første timene at han er veldig var på meg. Og jeg tenker litt at det med leken i seg selv er litt underordna det som egentlig foregår.

Kommentar: Terapeuten fremhever at guttens reaksjon bidrar til at hun tenker annerledes om den forestående terapiprosessen og om hvilken mening som tillegges relasjonen.

Oppsummerende: Gjennom gjensidighetsdiskursen beskriver terapeuten seg selv i tett samspill med barnet om å skape en terapeutisk relasjon som kan fremme den ønskede endring og utvikling hos barnet. Da låner terapeutene begreper fra utviklingspsykologiske teorier, hvor felles fokus for oppmerksomhet og regulering ut fra barnets initiativ sees som viktig. Innenfor denne forståelsesformen kan en terapeutisk relasjon beskrives eksplisitt med begreper som fanger opp hva barn og terapeut gjør sammen, og hvordan en relasjon utvikles her og nå. At barn og terapeut sammen arbeider frem en forståelse for terapirelasjonens mening, uttrykkes eksplisitt. Terapeutens reflekterte posisjonering og endringer underveis kommer også eksplisitt til uttrykk.

Observasjonsdiskursen

Terapeuten formidler hvordan hun gjennom observasjon danner seg en forståelse av barnet og hans vansker, hvordan hun fortolker informasjon og tilrettelegger for terapiprosessen. Terapeutenes beskrivelse av barnet preges av begreper som handler om intrapsykisk fungering: psykisk forsvar, ressurser, symboliseringsevne og kontaktevne. Terapeutene har blikket på barnet og på innholdet i det barnet formidler, fremfor på relasjonen. Det er det hjelpetrengende barnet som konstrueres i disse beretningene. Fokus er på hva barnet uttrykker, og både verbale og nonverbale uttrykksmåter blir fremhevet som sentrale i å forstå barnet og dets behov. Det observerte barnet blir sentral aktør i den forstand at det er barnets handlinger og uttrykk som blir tydeliggjort, og som man danner seg et systematisert og reflektert bilde av. Terapeuten observerer for å forstå og fortolke det barnet uttrykker, og blir sentral som endringsaktør ved å posisjonere seg som den som skal gi hjelp gjennom sin ekspertise. Vektlegging av relasjonen skjer gjennom at terapeuten posisjonerer seg som en som kan forstå og fortolke. Innenfor disse beskrivelsene tydeliggjøres i mindre grad forhandlinger om «hvem vi skal være for hverandre,» og «hva vi skal holde på med her».

Forståelse og mening knyttet til det barnet uttrykker, er sentralt:

Så jeg synes det kan være all right å si noe verbalt om det (barnet uttrykker gjennom lek), eller å knytte det opp til hans historie..., jeg er klar over at det er en [...] stor diskusjon der..., og at veldig mange tenker (...), det er i tiden det der å bli værende i det symbolske, og det føler jeg er veldig meningsfullt [...] Men, det er kanskje for min egen del [...] at jeg har en linje fra symbolene og opp til... tema som jeg tenker er sentrale, [...] han vil jo overhodet ikke det, og det har jeg respektert, men jeg skal vise at jeg ikke er redd for å si noe om at det kan ha vært sånn og sånn, og at det går an å snakke med voksne om det også,....

Kommentar: Terapeuten sier at det hun forsøker å få til gjennom en innledningsfase er økt forståelse og mening knyttet til hva barnet uttrykker gjennom lek. Gjennom dette posisjonerer hun seg som den observerende og fortolkende terapeuten, som innfallsvinkel til å skape mening. Hennes forståelse av lekens innhold er det sentrale, men i siste del av sitatet understrekes også viktigheten av å formidle til barnet hvilke muligheter for dialog relasjonen til terapeuten kan inne-bære.

Innenfor denne diskursive praksisen vektlegger terapeutene å forstå:

I de første møtene med barnet brukte vi noe av det han [...] viste frem og fortalte gjennom leken [...] og i tillegg opplysninger fra historien hans, til å forsøke å lage en oversikt [...], som han kunne ta til seg. Det gikk på at han innimellom kunne være ganske redd. Og at det hadde skjedd veldig mye vanskelig i livet hans, og at dette hadde gjort at han lett ble redd, ... og når man blir redd så blir man også sint... og at det kunne være fint om han kunne få litt hjelp med å arbeide på denne måten... at han kunne leke og snakke med meg på lekerommet... Jeg føler at kontaktetableringen er i gang, det føler jeg faktisk.

Kommentar: Terapeutens formidler at hennes fremste oppgave er å få en forståelse av guttens problematikk for å kunne hjelpe ham. Hva gutten uttrykker via lek, blir kilde til informasjon, og terapeutens fortolkning av dette utgjør hennes forståelse. På grunnlag av dette kan hun gi gutten en forklaring på hvorfor han skal komme i terapi, og det er gjennom sin forståelse av hva han har opplevd og hva han uttrykker, at hun vil vise han hvilke potensialer som ligger i den terapeutiske relasjonen.

«Det som lagres i barnet»

Innenfor denne diskursen ligger vekten på å forstå barnet. Også relasjon kan defineres, ved «å vektlegge det som er inni' den enkelte fremfor det som er mellom oss'.»

Jeg tenker at familierapi det er å jobbe med relasjonen her og nå, mens individualterapi i tillegg har den dimensjonen at man prøver å jobbe med individet som på en måte lagrer relasjonserfaringer. [...] selvfølgelig er det også familiehistorie som bygges opp, men jeg tenker at den er lagret i individet. Altså, jeg tror ikke på noe sånn mystisk felt mellom mennesker hvor ting ligger. Jeg tror det ligger i individet.

Kommentar: Dette utsagnet kunne gi utgangspunkt for ulike refleksjoner, men det interessante i denne sammenhengen er først og fremst terapeutens oppfatning av hva individualterapi er, og hvor oppmerksomheten bør vendes. I det følgende eksempelet blir terapeutens observatørstatus enda tydeligere:

... mine tanker om hvordan leken er et medium for bearbeiding, det har selvfølgelig ikke han noe begrep om. Han har to tema som repeteres, [og] jeg har tenkt at det ikke er så rart at han er opptatt av dette, men stussa litt på [...] at det gjentok seg så mye som det har gjort. Etter hvert så har det [de repeterte leketemaene] blitt mer [...] en innledning, før han sporer av og gjør noe annet som er mer interessant, kanskje.

Når terapeutene låner begreper som beskriver barnets intrapsyriske forhold, posisjonerer de seg som observerende, fortolkende og reparerende

Kommentar: Interaksjonen forblir implisitt i terapeutenes beskrivelser, og barnets handlinger er i fokus. Når terapeutene innenfor denne forståelsesrammen uttrykker seg om barnets lek, er fokus på hva leken uttrykker som et budskap fra barnets indre, uavhengig av den konteksten det uttrykkes i. I denne sammenhengen ser det ut til at leken betraktes som en del av barnets selvhelende krefter, en prosess barnet går igjennom innenfor terapiens rammer, men uten at samspillet fokuseres og reflekteres over. Terapeutens oppgave er å tilrettelegge for at barnet kan uttrykke seg via lek. Innenfor denne diskursen beskriver terapeutene i liten grad hvordan de påvirker og påvirkes av interaksjonen, og det er få begreper tilgjengelig som gir slike muligheter.

Oppsummerende: I hva vi her har kalt observasjonsdiskursen, låner terapeutene begreper fra et rammeverk med vekt på barnets indre. Dette rammeverket gir språk til å ordsette meningen i barnets uttrykk. En relasjon bygges opp ut fra barnets uttrykk, som «omformes» til meningsfull informasjon som terapeuten bruker til klientens beste. Den observerende, fortolkende og reparerende terapeutrollen aktualiseres.

Diskusjon

Et formål med denne artikkelen er å bidra til at implisitt kunnskap blir gjort eksplisitt.

De ulike diskursene vi har analysert frem i denne studien, bidrar på forskjellig vis til dette. Vi har analysert frem begreper som kan bidra til å fange opp viktige dimensjoner ved innledningsfaser og hvordan den terapeutiske relasjonen utvikles. Målet er økt kunnskap om psykoterapi og utvikling av den terapeutiske relasjonen. Analysen tar utgangspunkt i at terapeutiske prosesser er komplekse og fordrer at vi som terapeuter kan låne begrepsapparat fra ulike forståelsesmåter. Innenfor en diskursanalytisk tenkning er nettopp dette et sentralt utgangspunkt; det er viktig å holde blikket åpent for å se at den enkelte terapeut vil kunne låne fra ulike forståelsesformer når hun reflekterer over

viktige og dilemmafylte tema (Toverud, 1998). Når terapeutene låner relasjonelle begreper i sine beskrivelser av den terapeutiske relasjon, posisjonerer de seg ut fra gjensidighetsdiskursen som aktivt samskapende, ved vekt på egen responsivitet i forhold til barnets signaler og bidrag. Når terapeutene låner begreper som beskriver barnets intrapsykeiske forhold, posisjonerer de seg som en observerende, fortolkende og reparerende terapeut.

Det vi har kalt gjensidighetsdiskursen og observasjonsdiskursen, kan sies å fange noe av spennvidden i terapeuters oppgaver. Det analytiske grepet vi har gjort bruk av, har aksentuert spennvidden på en måte som kan få oppgavene til å se motsetningsfylte ut. Vårt utgangspunkt er imidlertid, som vi begrunnet i innledningen, at oppgavene og tenkningen som henholdsvis gjensidighetsdiskursen og observasjonsdiskursen tydeliggjør, ikke bør betraktes som gjensidig utelukkende, men heller sees som gjensidig utfyllende. Terapeuten skal både bidra til å skape en allianse og terapeutisk relasjon, og samtidig diagnostisere og lage behandlingsplan. Å være i stand til å inngå i et samspill med barnet som respekterer barnets egenart og bidrag, er viktig, og like viktig er det å forstå barnets egenart og behov på en måte som gir best mulig behandlingstilbud. Begge disse hovedoppgavene er sentrale i oppstarten av en terapi.

Gjensidighetsdiskursen gir mulighet for et nært blikk på samspill med barnet i innledningsfasen. Forskning på terapeuters alliansebyggende atferd viser at blant flere andre forhold har samarbeid mellom barnet og terapeuten betydning for positiv allianseskåre fra barneklienten; samarbeid i betydningen av å etablere en følelse av «togetherness» med ord som «vi», «oss» og «la oss». Også terapeutenes evne til å være lekende har betydning for barneklientens opplevelse av allianse (Creed & Kendall, 2005; Svendsen, 2007; Svendsen & Hansen, 2008). Dette berører sentrale forhold ved gjensidighetsdiskursen. Terapeuten gis mulighet til å reflektere over hva hun gjør som fremmer eller hemmer utvikling av relasjonen. Gjennom felles engasjement møter barnet terapeuten subjektivitet og emosjonalitet på måter som gjør at barnet kan oppleve at «vi to holder på med noe viktig sammen».

Som nevnt tidligere er det ingen av de intervjuede som stiller seg likegyldig eller fremmed til noe av det vi her har kalt de to hovedoppgavene i oppstart av terapi. Det kan imidlertid se ut som det kan være vanskelig å forene et like godt blikk på begge oppgavene. De som tydeligst posisjonerer seg ut fra gjensidighetsdiskursen, har mindre tilgjengelig språk og tenkning om hvordan de vurderer barnets vansker, årsaken til at barnet går i terapi, og sin egen rolle som ansvarlig for å gi barnet et best mulig tilpasset behandlingsopplegg. De er i alle fall mindre opptatt av å formidle seg om dette.

Når terapeutene posisjonerer seg ut fra observasjonsdiskursen, har de tilsvarende lite språk og tenkning tilgjengelig for det nære samspillet med barnet. Dette betyr selvsagt ikke at de gjensidighetsfokuserede terapeutene misligholder sine forpliktelser til å stille diagnoser eller ikke er seg sitt ansvar bevisst som psykoterapeut, eller at de observasjonsfokuserede terapeutene mangler evne til å inngå terapeutisk allianse eller være sensitive i forhold til barns signaler. Det handler mer om hva de ulike diskursene gir språklige muligheter til å reflektere over på en rik og meningsfull måte. En av observasjonsdiskursens fortrinn er at den aksentuerer komplementariteten i den terapeutiske relasjonen.

Hinde (1976) vektlegger flere dimensjoner i sin beskrivelse av relasjoner, og han definerer komplementaritet som en interaksjon hvor atferd hos den ene deltageren er ulik, men komplementerer, den andres. Hinde (ibid.) argumenterer for at det er interaksjonen som skal beskrives som komplementær eller symmetrisk, ikke selve relasjonen. I mange relasjoner er ikke interaksjonsmønsteret konsistent komplementært eller symmetrisk, derfor bør relasjoner beskrives med begge disse dimensjonene.

Den terapeutiske relasjonen er nettopp en type kompleks relasjon og bør drøftes ut fra begge dimensjonene Hinde vektlegger. En terapeut vil i kraft av sin kunnskap og kognitive kapasitet inngå i komplementær interaksjon med barneklienten. Den terapeutiske relasjonens ulikhet kommer spesielt til uttrykk gjennom observasjonsdiskursen. Men på den annen side er det også viktige aspekter ved relasjonen mellom barn og terapeut som i større grad kan beskrives som symmetrisk. Gjensidighetsdiskursen gir mulighet for å analysere interaksjonen eksplisitt, og gir bedre blikk for barnets bidrag og ressurser.

Denne studiens bidrag består i å vise hvordan nåværende tenkemåter innenfor terapifeltet aksentuerer noe og skyggelegger andre utfordringer i terapioppgavene.

Konklusjon

Gjennom analyse av psykoterapeuters beskrivelser av innledningsfaser til barneterapier fant vi at ulike aspekter ved disse fasene blir vektlagt og satt i tale, avhengig av om terapeutene posisjonerer seg innenfor det vi har kalt *gjensidighetsdiskursen* eller *observasjonsdiskursen*. Hver av dem synliggjør viktige tema som den andre lar ligge usynlig og usagt, men til sammen kan de sies å fange en kontrastfylt spennvidde av oppgaver og tenkning knyttet til oppstart av barneterapi.

Birgit Svendsen
 Psykologiske poliklinikker
 NTNU Dragvoll
 7491 Trondheim
 Tlf. 73 59 76 93
 Mob. 995 89 975
 Faks 73 59 76 94
 E-post birgit.svendsen@svt.ntnu.no

Referanser

- Benjamin, J. (1990). An outline of intersubjectivity: The development of recogniton. *Psychoanalytic Psychology*, 7 (suppl.), 33–46.
- Benjamin, J. (2005). Creating an intersubjective reality. Commentary on paper by Arnold Rothstein. *Psychoanalytical Dialogues*, 15, 447–457.
- Bruner, J. (1975). From communication to language. *Cognition*, 3, 255–287.
- Bråten, S. (1998). *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge University Press: Cambridge.
- Creed, T. A. & Kendall, P. C. (2005). Therapist alliance-building behavior within a cognitive-behavioral treatment for anxiety in youth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 498–505.
- Davis, B. & Harré, R. (1990). «Positioning»: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 20, 43–63.
- Emde, R. (1985). The affective self: Continuities and transformation from infancy. I J. D. Call, E. Galenson, & R. Tyson (red.), *Frontiers of infant psychiatry*. (s. 38–54). New York: Basic Books.
- Haavind, H. (2000). Den lille og den store utvikling i psykoterapi med barn. I A. Holte, M. H. Rønnestad, & G. H. Nielsen (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning. Teori, empiri og praksis* (s. 112–144). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Hansen, B. R. (1991b). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 28, 568–578.
- Hansen, B. R. (1991c). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 28, 779–788.
- Hansen, B. R. (2000). Psykoterapi som utviklingsprosess: Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt. I A. Holte, M. H. Rønnestad & G. H. Nielsen (red.), *Psykoterapi og psykoterapeidning. Teori, empiri og praksis* (s. 91–111). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hansen, B. R. (2002). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et intersubjektivt perspektiv. I M. H. Rønnestad & A. von der Lippe (red.), *Det kliniske intervjuet* (s.185–219). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Hinde, R. (1976). On describing relationships. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 1–19.
- Hundeide, K. (2003). *Barns livsverden. Sosiokulturelle rammer for barns utvikling*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Kindermann, T. A. & Valsiner, J. (1995). Individual development, changing contexts, and the co-construction of person-context relations in human development. I T. A. Kindermann & J. Valsiner (red), *Development of person-context relation*. Hillsdale, England: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lerner, R. M. (1998). Theories of human development: Contemporary perspectives. I W. Damon, & R. M. Lerner (red.), *Handbook of child psychology. Volume 1* (s. 1–25). New York: John Wiley & Sons.
- Sameroff, A.J.(1975). Transactional models in early social relations. *Human development*, 18, 65–79.
- Sameroff, A. J. (1995). General systems theories and developmental psychopathology. I D. Cicchetti & D. Cohen (red.), *Developmental psychopathology, Vol. 1* (s. 659–695). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Simonsen, D. G. (1996). Som et stykke vådt sæbe mellom fedtede fingre. Køn og poststrukturalistiske strategier. *Kvinder, køn & forskning*, 2, 29–50.
- Smith, L. & Ulvund, S. E. (1991). *Spedbarnsalderen*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Solheim, J. (1990). «Kjønn, språk og selvreferanse. *Nytt om kvinneforskning*, 2,38–47.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton company
- Svendsen, B. (2007). *Playing with anxiety – a single case study of a strong therapeutic alliance with a seven-year-old boy*. Innsendt.
- Svendsen, B. & Hansen, B. R. (2008). The emergent helper – steps in the early phase of alliance formation with children. *Matrix*, 2008, 4, 297–322.
- Tomasello, M. (1995). Joint attention as social cognition. I P. J. Dunham & C. Moore (Red.), *Joint attention: Its origins and role in development* (s.103–130). Hillsdale, England: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Toverud, R. (1998). *Barn, terapi og seksuelle overgrep. En studie av psykoterapeuters beretninger*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Toverud, R. (2002). Vårt helstøpte og mangfoldige selv. I K. Thorsen & R. Toverud (red.). *Kulturpsykologi. Bevegelser i livsløp*. (s.34–54). Oslo: Universitetsforlaget.
- Toverud, R., Thorsen, K., Guldbrandsen, L. M., Andenæs, A., Hjort, H., Jensen, T.K. & Ulvik, O.S. (2002) Kulturpsykologi – utgangspunkt, mål og framkomstmidler. I Thorsen, K. & Toverud, R. (red.). *Kulturpsykologi. Bevegelser i livsløp*. (s.17–33) Oslo: Universitetsforlaget.
- Trevarthen, C. (1992). An infant's motive for speaking and thinking in the culture. I A. Heen Wold (red.), *The dialogue alternative*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Ulvik, O. S. (2005). *Fosterfamilie som seinmoderne omsorgsarrangement. En kulturpsykologisk studie av fosterbarn og fosterforeldres fortellinger*. Doktoravhandling. Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo
- Zeanah, C. H., Anders, T. F., Seifer, R. & Stern, D. (1989). Implication of research on infant development for psychodynamic theory and practice. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2, 657–668.