

TEORETISK ARTIKKEL

Psykoterapi med ungdom: Terapeutiske og profesjonelle utfordringer

Elisabeth Myrstad¹¹Spesialist i klinisk psykologi

Publisert: 04.10.2009

The author discusses the special challenges posed in psychotherapeutic work with adolescents – in particular adolescents with serious pathology and destructive relational experiences. The challenges centre on these adolescents' problems in using open invitations to freely associate as well as the negative and argumentative attitudes that these adolescents often display. These challenges affect the relationship between patient and therapist, and the psychodynamic concepts of abstinence and gratification. Recognizing the professional responsibility psychotherapists have to make psychotherapeutic techniques available to all, the author offers ideas and recommendations to help make working with adolescents more effective. Clinical examples are also presented. The theoretical framework for the discussion is based on psychodynamic oriented psychotherapy.

Keywords: adolescents, combative attitudes, serious pathology, psychotherapeutic techniques, abstinence and gratification, professional challenges.





Hvordan kan vi gjøre vårt tilbud om psykoterapi egnet for individer som ikke klarer å ta i bruk den frie assosiasjons metode eller fungere innenfor tradisjonelle rammer for psykoterapi? Forfatteren presenterer metodiske grep som avviker fra den tradisjonelle psykodynamiske modellen, uten at de grunnleggende kravene til profesjonell og faglig forsvarlig terapi blir ofret.

Norsk Psykologforening har gitt økonomisk støtte til arbeidet med artikkelen gjennom Fond for videre- og etterutdanning i klinisk psykologi og psykoterapi.

Psykoterapi med ungdom faller mellom flere stoler. Generelt har ungdom vokst fra leken og derved leketerapi som uttrykks- og kommunikasjonsform. Den er ikke lenger egnet som en symbolsk formidlingsform og har heller ikke en reparativ virkning i seg selv. Språket er under utvikling som en viktig kanal for formidling. Ungdom er midt i en kognitiv modningsprosess, og evnen til abstraksjon og til å omtale egne erfaringer fra et desentrert og reflektert perspektiv er fortsatt under dannelselse. De har et skjørt selvilde, har vansker med å se seg selv i et nyansert eller kritisk lys og tyr lett til primitive forsvarsmekanismer som benektning og splitting. De kommuniserer ofte gjennom stikkord, lite reflekterte verbale ytringer og handling. For ungdom som har store skader i sin psykologiske utvikling vil også handlingene i stor grad være rene utageringer av ubearbeidet og uintegreert affekt.

Utageringene kan ha to ulike retninger. For noen, spesielt jenter, kommer utageringene i form av innoverrettet problematikk som selvskading og spiseforstyrrelser. Gutter lar i større grad sin ubearbeidede affekt og sitt impulsgjennombrudd komme til syne ved atferdsvansker som i utadrettet destruktiv atferd. Mange ungdommer med behov for psykologisk hjelp strever med å tilpasse seg rammene og forventningene innenfor individuell psykoterapi.

De med utadrettet problematikk vil ofte yte motstand mot formen og rammene i forhold til tid og rom, de samarbeider i liten grad om prosjektet, de har en atferd som krever standpunkttagen og/eller -korrigering, de forholder seg ikke til vanlige høflighetsnormer, og de er ofte utfordrende og kan angripe terapeutens selvilde gjennom kommentarer eller karakteristikk. Selve motivasjonen for behandling og endring ligger ofte i sterkere grad hos omgivelsene enn hos ungdommene selv. Dette gjør at etablering av kontakt må skje fordi terapeuten aktivt henvender seg til klienten og ikke omvendt (Bengtson, Bugge Pedersen, Steinsvåg & Terland, 2002).

De med innoverrettet problematikk kan være avvisende og unnvikende i forhold til å bli satt i en situasjon med nærgående kontakt. De er ofte usikre på seg selv og blir utilgjengelige av frykt for ikke å klare å vise hvem de er. De kan være indirekte i sin kommunikasjon og ha store problemer med å uttrykke seg og å finne ordene som beskriver hva de tenker og føler.



Ungdom med store psykiske problemer vurderes ofte som uegnet for individuell psykoterapi. Behandling, særlig av ungdom med utadrettet problematikk, foregår i stedet som grensesetting og atferdskorrigerende gjennom ulike former for miljøterapi og systemrettede tiltak i en familie- og omsorgssituasjon.

Hvis ungdommer i det hele tatt kommer til avtalt time, er kanskje det sterkeste man ser av effekt, at man i timen veksler noen få ord som ser ut til å berøre

Miljøterapi er en viktig arena for å gjøre nye emosjonelle og relasjonelle erfaringer. Gjennom aktivitet og samspill i kontakt med tydelige og forutsigbare voksne innenfor en faglig ramme, kan ungdom få muligheter for opplevelse av mestring, vekst og bedret selvilde.

På samme måte gir systemiske og familierapeutiske intervensjoner muligheter for bedring av samspill mellom mennesker som lever sammen. Med utgangspunkt i barnets eller ungdommens perspektiv og ved å se på problematferden som en tilpasningsstrategi og ikke som noe som ensidig må korrigeres, kan man få til positive endringer i samspillmønstre mellom voksne og barn, og derved endring i problematferd (Haavind og Øvreeide, red. 2007).

Etter mitt syn må imidlertid behandling ha to mål. For det første skal den styrke svake sider og utvikle et potensial som ikke tidligere har fått inspirasjon eller vekstmulighet. For det andre må behandling også løse opp i fastlåste «knuter» av emosjonell karakter, der dette har oppstått. Det kan være traumer og relasjonsskader der erfaringer og opplevelse ikke har vært bearbeidet gjennom det narrative, og som derfor emosjonelt oversvømmer evnen til kognisjon. De fører til stagnasjon i utviklingen og til at personen havner på fastlåste sidespor preget av repetisjon av tidligere negativ erfaring. Erfaringene er ikke integrert som en del av personens selv, der kanalen mellom det affektive og det kognitive er åpen (Putnam, 1993), og derfor heller ikke er tilgjengelig for modning og naturlig endring.

Uten emosjonell og kognitiv bearbeiding kan negative erfaringer og traumer fungere som udetonerte miner, som i uventede situasjoner utløses nå eller senere i livet og fører til sammenbrudd eller tap av impulskontroll. I tillegg vil mye av den psykologiske fungeringen være preget av unngåelsesatferd på grunn av følelsesmessig ubehag i tilknytning til ulike erfaringer. Individuell psykoterapi kan ikke erstattes av miljøtiltak eller tiltak på systemnivå for endring av disse etablerte indre strukturene som er utviklet på grunnlag av tidligere belastende og destruktive livs- og relasjonserfaringer.

Men mange, både ungdom generelt og voksne med relasjonsskader og alvorlig psykopatologi, erfarer at den individualterapeutiske formen med invitasjonen til fri assosiasjon er krevende og vanskelig å ta i bruk.



I denne artikkelen vil fokus derfor være på hvordan vi kan tilpasse og utvikle våre psykoterapeutiske behandlingsmetoder, her med hovedfokus på ungdom. Jeg vil drøfte temaet egnethet ut fra en vinkling der metodenes og ikke pasientenes egnethet vektlegges. Det vil så bli presentert noen korte kliniske utdrag fra et utvalg av situasjoner som illustrerer utfordringer vi møter i terapi med ungdom. Deretter presenterer jeg alternative metodiske intervensjoner i slike og tilsvarende situasjoner og drøfter dem i forhold til begrepene abstinens og gratifikasjon. Fokus er på de grunnleggende kriteriene for at terapi skal forbli terapi og derved noe eget og annerledes enn all annen form for sosial interaksjon.

Egnethet

Innenfor psykoanalytisk tradisjon er vurdering av egnethet for individuell psykoterapi viktig før igangsetting av behandling. Viktige kriterier i vurderingen er klientens kognitive og intellektuelle ressurser, samt en diagnostisk vurdering av psykologisk struktur, spesielt i avtrapping av forsvar og vurdering av fare for psykotisk gjennombrudd (Killingmo, 1980). I de senere år har man sett at individuell psykodynamisk terapi er en nyttig behandlingsmetode for stadig flere grupper av klienter, inkludert mennesker med personlighetsforstyrrelser og psykoser (Monsen, 1995), traumepasienter med dissosiasjonssymptomer (Amlund 2002) og barn med store atferdsvansker (Midtsand 2002a, 2002b, 2002c).

De siste årtiers empiriske studier av spedbarn og tidlig samspill har påvirket psykodynamisk utviklingsteori og praksis. Utvikling sees mer på som en kontinuerlig konstruksjonsprosess enn som fasespesifikk, og psykoterapeutiske endringsprosesser blir å forstå som utviklingsprosesser hvor nye erfaringselementer bidrar til både nyskaping og rekonstruksjon. Den samskapende psykoterapeutiske prosessen er basert på affektiv inntoning, subjektiv gjenkjennelse og anerkjennelse (Hansen, 2002; Sundet, 2000).

Fra en annen vinkel kommer utviklingen av relasjonell psykoanalyse (Binder, Nielsen, Vøllestad, Holgersen og Schanke, 2006). Individet forstås her som grunnleggende relasjonssøkende, og det psykoterapeutiske arbeidet foregår i et klima preget av tidligere relasjonserfaringer. Klienten

forsøker å gjenskape det kjente og forutsigbare, og terapeuten blir en medaktør der utvikling og endring skjer når denne spesielle formen for sosial interaksjon er annerledes enn andre kjente samspill.



Innenfor denne retningen får også terapeutens subjektivitet stor betydning, og det som står i fokus, er egenskaper hos terapeuten som person og dialektikken i samspillet mellom terapeut og klient som virker fremmede på den psykoterapeutiske prosessen (Løvold, 2006).

I tråd med dette flyttes fokus fra å se på klienten som egnet eller uegnet til i stedet å fokusere på terapeuten og terapiformen og se om det er mulig å gjøre noe med dens egnethet. Men som Killingmo (2001) påpeker, kan man ikke gjøre slike metodiske frislipp uten å kontrollere for at en faglig og profesjonell standard opprettholdes.

Kliniske vignetter

Følgende anonymiserte vignetter illustrerer hvordan rammene og den psykoterapeutiske metoden utsettes for utfordringer fra behandlingstrengende ungdommer. Det skapes lett glidende overganger mellom individualterapi, miljøterapeutiske intervensjoner og vanlig mellommenneskelig omgang.

Siri

kommer noe motvillig inn på kontoret og detter tungt ned i stolen. Hun ser seg rundt, ser avventende på meg og synes ikke å være innstilt på å si noe. Etter en liten pause spør jeg hvordan hun har det. Hun svarer: «Hvordan *tror du jeg* har det?» Jeg opplever en sterk appell om at jeg må vise at jeg kan lese henne så godt at jeg faktisk kan vite hvordan hun har det, for at hun skal gidde å fortsette å være på kontoret. Hun har tidligere gått i sinne når hun ikke umiddelbart har følt seg forstått. Jeg sier: «Jeg tror du har det minst like vanskelig som sist jeg snakket med deg.» Hun svarer med å se på meg med det jeg tolker som et mistenksomt blick som signaliserer til meg at jeg ikke må tro at jeg bare kan si dette og innbille henne at det ligger en genuin forståelse bak. Hun orker ikke å forfølge den tråden noe lenger, men kaster i stedet ut følgende: «Jeg gjorde brekk i helgen. Jeg stjal sprit og tok det med til Huset (institusjonen hun er på) og så drakk jeg meg full i går.» Jeg kommer i et dilemma. Skal jeg fokusere på det gale hun har gjort, eller skal jeg fremstå som «cool» fordi jeg unnlater å fokusere på det. Jeg velger å fokusere på hvordan andre har satt grenser i forhold til dette: «Hva gjorde personalet med det?» «De gjorde ingenting,» kommer det raskt. «Men hvordan var det for deg da?» «Hva tror du?» sier hun med et utfordrende smil. Jeg sier da at for meg ville det vært



et tegn på at de ikke brydde seg om meg, at det var det samme for dem om jeg var full eller ikke, at de ikke passet på meg. Da hører jeg et dypt sukk, og Siri sier med bevende stemme og direktehet i blikket: «Ja nemlig.» Vi kan gå videre på temaet om hvor sterkt hun tror at ingen bryr seg om henne.

Dette går hun videre på ved å si: «Ingen tror at jeg vil dø, ikke du heller. Du tror ikke på meg, så.» På den ene siden vet jeg at alliansen vår nå er avhengig av at hun blir trodd. Hun tåler ikke tegn til mistro, og hun vil gå i sinne og samtidig knuse noe på vegen hvis hun føler at jeg ikke tror på henne. På den andre siden har hun sagt dette i de fleste timene det siste året, samtidig som hun også har sagt nesten hver gang at til helgen skal hun få tak i stoff for å ta en overdose. Sannsynligheten er ikke stor for at hun skal gjennomføre det eller lykkes om hun forsøker. Det har hun også gjort mange ganger før, så på en måte har hun rett i at jeg ikke tror at hun skal ta livet sitt til helgen. Men jeg tror på at hun opplever seg på et konstant bristepunkt, at hun lengter etter å finne fred, og at hun ikke ser noen framtid for seg selv. Jeg sier derfor ikke ja eller nei, men «Jeg tror at du opplever at livet ikke er til å holde ut, og at du lengter etter å få det annerledes, etter fred». Hun blir litt til.

Heidi har satt seg på gulvet på kontoret. Hun har sminket seg med masse svart sminke rundt øynene. Hun har bandasje på armene etter selvskading. Hun har med seg en tekopp fra avdelingen, og hun holder rundt den med begge hender mens hun drikker. Hun bare ser på meg, og jeg spør hva som fyller hennes tanker og følelser i øyeblikket. Hun sier: «Slutt med det psykologpreiket.» Jeg er stille en stund mens jeg tenker over hvordan jeg kan nå henne med ord. Hun sier: «Hva gjør du hvis jeg kaster denne koppen i veggen?» «Jeg passer på at du ikke skader deg hvis den knuser,» sier jeg. «Pisspreik,» sier hun, hermer etter meg og slenger koppen i veggen rett ved siden av meg slik at den knuser. Jeg prøver meg med en tolkning: «Det virker som om du er sint og vil at sinnet ditt skal gå utover noe eller noen.» «Ja visst faen. Hvordan tror du det er å vrenge sjela si og så bli overlatt til seg selv etterpå?» «Føler du at du ikke klarer å ta vare på deg selv når du slipper følelsene til?» «Jeg spiser ikke, jeg dusjer ikke, jeg går ikke på skolen.» Hun bryter sammen i gråt og forteller om mange små og viktige episoder rundt det å være redd og overlatt til seg selv.

Karianne er en intellektuell og reflektert jente som har tilbrakt mange terapitimer med å analysere og reflektere over egne erfaringer og savn, uten at affektene har vært tydelig berørt. Hun kan fortelle om angst og hvordan den stiger «etter som øynene mine blir mer og mer åpne for at jeg aksepterer at jeg blir styrt av noe utenfor meg selv.» I timene har hun i økende grad vist tegn til å dissosiere, ved at hun har blitt mentalt «borte» i korte perioder der hun skvetter til for lyder utenfra og blir fjern. Hun er tydelig preget av angst med tegn på at hun er i sin egen verden



og uten å reagere på mine forsøk på å roe henne med forklaring på lydene. Noen ganger glir hun videre inn i en søvnliggende tilstand med tydelige REM, og uten respons på tiltale. Ved å la henne være i ro og bare kommentere på det jeg ser, kommer hun etter noe tid til seg selv innenfor timens rammer. Ved en anledning ble hun imidlertid grepet av overveldende angst da hun hørte dunkelyder utenfra. Hun stirret på vinduet, reiste seg opp og løp ut av rommet. Etter å ha ventet en stund, syntes jeg at jeg måtte lete etter henne. Jeg fant henne nederst i bygningen i en krok under trappen, der hun satt sammenkrøpet, skjelvende av angst og gråtende som et lite barn. Hun lot seg lede opp til terapirommet og våknet langsomt til seg selv mens hun anklaget seg selv for å være så redd. Timen måtte forlenges, neste pasient måtte sendes hjem, men hun klarte etter hvert å samle seg selv nok til at hun kunne komme seg hjem ved egen hjelp.

Linda, omsorgssviktet og ensom, ligger bare stille på divanen, taus og sammenkrøpet i fosterstilling. Jeg beskriver det jeg ser. Ingen respons, ingen ord. Jeg velger selv å finne noen ord og gir flere mulige alternative tolkninger av hva det jeg observerer, kan være uttrykk for. Jeg sier: «Kanskje er det slik at du er så trist at du ikke klarer å uttrykke det med ord. Kanskje føler du at jeg ikke forstår hvordan du har det. Kanskje det har skjedd noe før du kom i dag som er så vondt og vanskelig at du ikke klarer å sette ord på det. Kanskje du skammer seg over noe. Kanskje du ønsker at jeg bare skal stryke deg over ryggen og gi deg trøst uten å kreve noe svar fra deg. Kanskje du bare vil ha omsorg fra noen.» Jeg legger et ullpledd over henne. Det skjer ingen bevegelse, ingen tegn på at jeg treffer med noe av det jeg sier. Jeg blir sittende taus og forsøker å fornemme de ordløse signalene i overføringen. Jeg kjenner tomhet. Linda sier: «Jeg har ingen sjel.» «Slik er det du føler deg, ja: verdiløs, uten verdighet, uten sjel.» Hun gråter med ryggen til under pleddet.

Det er noen fellestrekk ved disse sekvensene. Jeg opplever at disse ungdommene formidler et behov for å bli tatt vare på, et behov for omsorg og oppmerksomhet, som går utover den omsorgen som ligger i det å romme deres affekt, bearbeide den sammen med dem og gi det tilbake i en form som er til å tåle. De skaper situasjoner der det blir på grensen til det uansvarlige ikke å handle eller gi noen form for trøst og omsorg. Det er som om de er avhengig av et påfyll av nærende oppmerksomhet og omsorg som de ikke har fått nok av før til å klare å utvikle seg. De kjenner seg i liten grad som avgrensede og hele individer, de domineres av følelse av avmakt og selvforakt, de kjenner mangel på kontroll over egne impulser, de føler seg usammenhengende og svingende, de stoler ikke på egne opplevelser, og de kjenner dyp og altomfattende skam og mangel på verdighet. Deres kommunikasjonsform er lite verbal med et uuttalt og dypt ønske om å bli forstått, lest og bekreftet. De

trenger ubetinget oppmerksomhet og en aktiv medvirkning fra terapeutens side preget av inntoning og leting etter et felles fokus, for å klare å åpne seg.



Abstinensregelen og behovet for oppmerksomhet

Ungdom i psykisk nød kan gå så langt i sin lengsel etter å være i andres fokus helt og fullt at de skader seg selv og gjør forsøk på å ta sitt eget liv. I behandlingsmiljøer kan man høre dette omtalt som at hun/han gjør det «bare for å få oppmerksomhet», som en form for manipulasjon og feilkilde i behandlingsarbeidet. Men er det egentlig kun snakk om et «bare»?

I behandling oppleves behovet for oppmerksomhet ofte som noe som ligger ved siden av den lidelsen som skal behandles, og noe som ikke bør forsterkes. Det er et slags forstyrrende tillegg til depresjonen, spiseforstyrrelsen, psykosen eller angsten. Det blir omtalt som noe som legger hindringer i vegen for gjennomføring av effektive behandlingstiltak. Men kanskje er mangel på oppmerksomhet selve fundamentet for lidelsen og for de andre symptomene, som mer «velges» ut fra genetisk disposisjon og tilgjengelig repertoar. Utfordringen er om det er mulig for terapeuten å forholde seg til dette oppmerksomhetsbehovet på en terapeutisk måte uten å gi gratifikasjon til overføringsønskene.

Psykoanalytisk teori hadde som utgangspunkt at motivasjon var knyttet til driftene og at konflikt var konflikt mellom drifter og normer. Gjennom objektrelasjonsteorien ble forståelsen av motivasjon utvidet til også å omfatte det relasjonelle som et primærbehov, og dette er ytterligere videreført i nyere utviklingsteori og innenfor relasjonell psykoanalyse.

Fra teorien med drifter i fokus videreføres begrepet «abstinens», som Killingmo vurderer som verneverdig, som selve gullet, i psykoanalytisk behandling (2001, s. 6–7). Han uttrykker det så sterkt som at «Åpner vi for at analytikere kan gratifisere overføringsønskene, bryter det analytiske prosjekt sammen» (2001, s. 13). Killingmo påpeker at det i all terapi skjer en form for gratifikasjon av relasjon gjennom terapeutens bekreftelse av klientens opplevelse. Terapeuten gratifiserer behov for forståelse, speiling og tolkning og gir empati og emosjonell støtte gjennom å romme følelsene.

Min erfaring er imidlertid at ungdom som har relasjonsskader, i tillegg krever direktehet og uforbeholdenhet i dekning av relasjonelle behov. De ber om tilbakemelding om sin opplevelse av verdiløshet og selvforakt, de ber om aksept på den de er, de lurar på om vi bryr oss om dem, de presser oss når det gjelder grenser, de ønsker å flytte oss over i rollen som en person i livet sitt for å få anerkjennelse, oppmerksomhet, omsorg og kjærlighet. De vil finne ut om vi faktisk har interesse



av å koble oss til dem som personer i det hele tatt, for at de skal komme videre i sin psykologiske vekst i samarbeid med oss. De har en innbygd skepsis mot å tro på at dette samarbeidet er annerledes enn det de tidligere har erfart. Relasjonen til terapeuten her og nå testes ut for å se om den er i overensstemmelse med tidlige og gjennomgripende relasjonserfaringer (Killingmo, 2007)

I det følgende vil jeg gi noen eksempler på terapeutiske verktøy som kan tas i bruk for å gjøre individuell psykoterapi egnet for denne gruppen og forhåpentlig uten å redusere en faglig og profesjonell standard.

Alternative individualterapeutiske verktøy

Finn ordene for den andre

I tillegg til en generell motstand mot å tematisere noe som berører eller vekker ubehagelige følelser, som kan føre til forandring og som er til stede i all terapi, har ungdommene kanskje kommet motvillig. De sliter med å roe seg ned i den uvante situasjonen, og er usikre på hva som forventes og på sin egen evne til å uttrykke seg. Angstnivået i situasjonen i seg selv blir så høyt at faren for brudd i samarbeidet hele tiden er til stede. Ved å la klienten ta ansvaret for å ta ordet og assosiere fritt risikerer man ikke å komme i gang (Dyregrov, 2004). Etter at man har avventet noen spontane formuleringer fra ungdommene selv uten resultat, må de hjelpes konkret i gang.

Første time kan være forholdsvis lett, fordi de kan gi en presentasjon av seg selv og problemer ut fra det som ligger lett tilgjengelig på det bevisste plan. Det vanskelige kan være å bevege seg videre til neste nivå, til det de ikke ennå har satt ord på eller er blitt seg bevisst.

Et virkemiddel kan være å be dem fortelle hva de har gjort og hva som konkret har skjedd de enkelte dagene siden vi snakket sammen sist, og be dem starte for eksempel med hva de gjorde etter timen sist, og så bevege seg gjennom de enkelte dagene. Ved at de forteller at «på lørdag var jeg ute sammen med venner, var på nachspiel, og ble med en person hjem», kan vi gå videre på dette. Gjennom detaljert beskrivelse av hendelser bit for bit får vi få tak i erfaringenes kvalitet og eventuelle følelser av å være såret, brukt eller kanskje forelsket. Det skjer en bevisstgjøring av hvordan erfaringen egentlig var og hvordan hendelsene egentlig kjennes. Hvis tidsperspektivet blir for langt ved å ta utgangspunkt i en hel uke, eller to uker, kan man starte med den aktuelle dagen før timen. «Hva gjorde du før du kom i dag?», eller «hva tenkte du på på veg hit?» Trivialiteter kan inneholde mye mer enn bare det.



Et annet virkemiddel når ungdommene ikke klarer å bringe noe materiale til samtalen på en åpen invitasjon, er å be dem fortelle konkret om siste gang de opplevde at de for eksempel var sint. På samme måte kan man be dem fortelle hva som har gjort dem skamfull, skuffet, glad, stolt eller redd siden vi snakket sammen sist eller siste uke, som elementer fra et affektbevissthetsintervju (Monsen, Eilertsen, Melgård & Ødegård, 1996). Fremhevelse av signalord omkring følelser synes å vekke minner om faktiske hendelser som nettopp har aktivert slike følelser. Dette kan være temaer som de ikke selv har tenkt at de har behov for å snakke om, men det kan føre til refleksjoner og aha-opplevelser. «Når kjente du stolthet sist?» «Det har jeg aldri tenkt på, men jeg er faktisk stolt av at jeg klarte å komme hit i dag.» «Hva tenker du på når du hører ordet skuffelse?» «Jeg er skuffa over at mamma bare var opptatt av seg selv da vi krangla sist og jeg fikk skylda for at hun gråt.»

Et annet alternativ er å forsøke ulike varianter av «psykologpreik», som enkelte ungdommer kaller det. Ved å presentere ulike antakelser omkring hva som opptar dem, hvordan det er å være dem, hva de føler, og hva de reagerer på, kan jeg lykkes med en verbalisering som faktisk treffer deres opplevelse. Jeg må samtidig sørge for at mine ulike verbaliseringer omfatter så mange og til dels sprikende alternativer at det ikke fungerer låsende for deres opplevelse. Mange og sprikende alternative tolkninger åpner opp, fordi ungdommen da nettopp kan utbryte at jeg tar feil. Det skaper et behov og gir dem en mulighet til å korrigere. De får kanskje det nødvendige puffet som skal til for at de selv finner ordene som passer til deres opplevelse. Vignetten med Linda er et eksempel på dette. Ved at jeg ved mine forsøk på å forstå viste at jeg ikke forsto, måtte hun selv sette meg på sporet av hva det handlet om.

Endre rammene

Mange yter stor motstand mot å bli med eller komme til et kontor. Spørsmålet blir om mitt krav skal være at de kommer til meg, eller om jeg kan komme til dem. Jeg kan gå til rommet deres på avdelingen, sitte på sengekanten fordi de ligger under dyna og nekter å stå opp. Jeg kan gå tur med, jeg kan sitte i et aktivitetsrom med, jeg kan bli med inn i stallen til hestene. Jeg kan godta at de har med sin miljøkontakt for å føle seg trygge.

Jeg spør hva som fyller hennes tanker og følelser i øyeblikket. Hun svarer: «Slutt med det psykologpreiket»

Selv om man kan bryte rammen når det gjelder rom, er det viktig ikke å bryte rammen når det gjelder den avtalte tiden på en samtaletimes lengde. Det skal ikke være opp til terapeuten å



avslutte en time før tiden selv om det ikke kommer noe produktivt ut av den. Det gir grunnlag for spekulasjoner om avvisning, om at de er til bry, er foraktet eller at de kjeder meg. En time uten at klienten presenterer noe tema kan bli kjedelig, men bare dersom terapeuten ikke klarer å lage seg mentale forestillinger om hva som rører seg i og opptar den andre, og om følelsene knyttet til det.

På den annen side er det langt fra sikkert at en ungdom selv holder ut en avtalt terapitime. Da kan det påpekes at terapeuten er tilgjengelig hele timen, selv om ungdommen velger å gå før tiden. Det er mulig å hente opp igjen og fortsette der man slapp hvis ungdommen velger å komme tilbake innenfor timens rammer.

Indirekte kommunikasjon gjennom eventyr og fortellinger

Å få motvillige tenåringsgutter med atferdsvansker inn i et terapirom for å sitte stille eller ligge på en divan og snakke om seg selv, er ingen liten utfordring og kan lett bli et meningsløst prosjekt. Mer hensiktsmessig er det å gi noe til dem som de kan «tygge mentalt» på, noen bilder eller assosiasjoner som gir dem en opplevelse av at de er sett fordi disse inneholder noe som er relevant for dem i deres liv. Dette kan være historier som lages av terapeuten og som er bygget på forståelse for ungdommens situasjon og person. Å lage slike historier er svært krevende. De kan lett bli for åpenbare i sin indirekte form og derved skape en ubehagelig opplevelse av dobbeltkommunikasjon. Da kan det være lettere å bruke eventyr som på en eller annen måte treffer ungdommen og hans/hennes situasjon.

I en time satt klienten, en gutt på 14 år med atferdsvansker og dårlig impuls kontroll, i stolen på mitt kontor. Vi hadde tidligere brukt en avtalt time i bil der han lærte meg hvordan en gjør brekk-sladd, med meg ved rattet og han ved siden av. Jeg hadde funnet ut at eventyret om Jernhans var relevant for denne gutten. Han hadde et steinhardt ytre og en svært sårbar kjerne som ikke kunne vises, som Jernhans med nøkkelen under hodeputen. Mens jeg leste eventyret, satt han helt stille og konsentrert. Jeg stoppet opp for å forklare et ords betydning, da eventyret var skrevet på dansk. Han utbrøt da: «Gi faen i det og les videre.» Han gikk ut av kontoret med en gang historien var ferdig, uten å si noe.

Gi oppmerksomhet og omsorg

Som terapeut for ungdom kan man ofte bli stilt spørsmålet: «Bryr du deg om meg mer enn du bryr deg om andre?», noen ganger direkte og andre ganger mer indirekte med snirklete spørsmål eller appellerende blikk. Jeg kan naturligvis sende et direkte spørsmål tilbake for å oppfordre til



utdypinger: «Så du lurar på om jeg bryr meg om deg mer enn jeg bryr meg om andre?» «Pisspreik,» kan ungdommen svare og forlater trolig rommet med en følelse av å ha møtt veggen. Jeg kan svare: «Ja, jeg bryr meg om hvordan du har det og hvordan det går med deg.» «Ja men, er du glad i meg?» «Jeg er glad i deg, men ikke på samme måte som jeg er glad i min familie og i mine venner.» Eller: «Nei, jeg vil ikke bruke ordet glad i slik jeg er i viktige personer i mitt private liv.» Slike svar er kanskje ikke det ungdommen lengter etter, men når de får det, aksepterer de det som sannferdig. Av frykt for å være avvisende eller utilnærmelige som terapeuter kan vi i stedet lett bli utydelige i slike direkte konfrontasjoner.

Noen ungdommer tar selv initiativet til å gi en klem når de kommer eller går. Bør jeg som terapeut ta dette opp og si at dette er en upassende form for kontakt mellom oss. Bør jeg stå stiv som en stokk, ikke gjengjelde det, avvise det fysisk? Jeg har valgt å besvare slike kontaktformer på samme nivå som de gis, gjengjelde klemmen, men ikke selv ta initiativet.

Mange ganger har jeg kjent på en slags profesjonell skam over å ha brutt med prinsippet om abstinens og lurar på om jeg gjennom dette gratifiserer overføringsønskene. Etter hvert har jeg forsonet meg med at ungdommene ikke kjenner og heller ikke er interessert i vår rasjonale for slike prinsipper. De reagerer med sin spontane og hverdagslige fornuft og ville trolig sett en mangel på gjengjeldelse som enten en avvisning eller i beste fall et uttrykk for en noe underlig atferd hos psykologer, noe følgende episode illustrerer:

En ungdom skulle reise til utlandet og grudde seg. Det hadde vært opphold i vår kontakt i en periode fordi jeg hadde hatt ferie. Da vi var i gang igjen, spurte ungdommen i første time etter pausen: «Hvor har du vært?» Jeg svarte at jeg hadde vært i utlandet, i håp om å få fokus tilbake på hennes utenlandsreise. Men hun ble mer opptatt av min reise og spurte «Hvor da?» Jeg forsøkte meg da med noe jeg mener å ha lært gjennom min utdanning som psykolog, og spurte hvorfor hun lurte på det. Hun så rart på meg, og sa at det er jo et vanlig spørsmål. Jeg følte meg presset til å gi et sannferdig svar for å reparere det jeg opplevde som et klart brudd i vår kommunikasjon. Hennes kommentar var da at hun ikke skjønnte hvorfor det var så vanskelig å si. Dette ble ingen produktiv time, hun var stille, svarte ikke på spørsmål, og gikk etter en halvtime med utsagn om at hun ikke hadde mer å snakke om i dag. Dette var en situasjon som lett kunne ført til sammenbrudd i det terapeutiske samarbeidet og til at ungdommen ikke så noe poeng i å fortsette.

I møte med utfordringer som inviterer til vanlig sosial omgang, er det viktig at vi som profesjonelle har bevissthet på hvem sine behov som dekkes gjennom interaksjonen, hvilke

behov som dekkes, hvor initiativet ligger, og hvordan kontaktformen skal reguleres. Det er ikke nødvendigvis slik at jeg reduserer vårt samspill til en gjensidig sosial omgang ved å fortelle hvor jeg har vært på ferie. Det er ikke slik at jeg dekker et psykologisk savn etter kjærlighet og aksept ved å gjengjelde klemmen, men jeg bekrefter, anerkjenner og dekker et menneskelig behov for å bli sett og funnet verdig. Gjennom dette går jeg nok lenger enn Killingmo anbefaler når han fokuserer på skillet «mellom gratifikasjon og terapeutens emosjonelle tilstedeværelse» og «å bevare det analytiske rom som et avgrenset psykologisk rom, et overføringens og illusjonens rom (Killingmo, 2001, s. 13). Relasjonen mellom klient og terapeut er for ungdommer en reell relasjon, og det som foregår i samspillet, er ingen illusjon. På den annen side må en ekstrem interaksjonistisk posisjon avvises, ikke minst fordi den forkludrer hvor ansvaret for avgrensning av relasjonen ligger.



Grensesetting

Leketerapiformen skal primært være en lek uten grenser nettopp for at prosesser skal kunne komme fritt i gang og til uttrykk. I individualterapi med voksne er det sjelden nødvendig å sette grenser, da klientene vanligvis intuitivt skjønner dem og forholder seg til rammevilkårene.

I forhold til ungdom kan ikke dette tas for gitt. De har ofte et behov for å teste ut grenser for å bli trygge og finne forutsigbare rammer for interaksjonen. De trenger å få vite hva terapeuten tåler, aksepterer og eventuelt vil handle på, og de utfordrer og provoserer for å finne det ut. De har faktisk ikke godt av å føle at de er omgitt av bomull, de bør føle at de står i et direkte og aktivt samspill med en likeverdig og forutsigbar part. Vi testes ut i forhold til og sammenlignes med tidligere relasjonserfaringer.

I forbindelse med tendenser til suicidalatferd og selvskading vil terapeuten ofte komme opp i dilemmaer som utfordrer taushetsplikt og behov for handling. Det må gjøres en avveining av i hvor stor grad ansvar for slike utsagn og handlinger skal flyttes over fra ungdommen selv og til terapeuten.

I noen tilfeller kan ungdommen få vite at klare utsagn om selvmordsplaner blir videreformidlet til avdelingspersonale, miljøterapeuter eller familie. Dette kan hindre at ungdommen føler de *må* gjøre et forsøk på å bli tatt på alvor, når de har fremsatt trusler om det. De kan i stedet henvise til at omgivelsene hinder det.

Andre ganger kan imidlertid det viktigste være ikke å overta ansvar og ikke gjøre noe, men bare lytte til og ta imot beskrivelser av følelser, tanker, planer og faktiske hendelser av selvskading eller selvmordsforsøk. De trenger at noen tør å fokusere på og leve seg med inn i erfaringene og

ideene om å svelge piller og sovne hen eller fryse i hjel, romme lengselen etter å få fred fra alt som er uutholdelig vondt.



Når ungdommer må bruke tid og ord på å forsikre terapeuten om at de ikke kommer til å realisere det de kaster fram av ideer om å skade seg selv eller å ta sitt liv, blir fokuset feil. De får ikke brukt timen til å dvele ved seg selv, men i stedet må den brukes til å organisere og styre omverdenen. På samme måte kan et fokus på om sår bør sys eller om de bør til lege etter selvskading gjøre at vi mister muligheten til å få kontakt med den følelsesmessige tilstanden som lå til grunn for selvskadingen. Vi kan be om å få se på sårene, ikke nødvendigvis for å gjøre noe med dem, men for å lese ut av dem hva slags følelser og kraft som ligger bak. Nettopp ved å ha mot til ikke å agere, ikke overta ansvaret, men i stedet dele, kan vi bidra til å bevege ungdommen i retning av en dypere erkjennelse og endring av egen atferd og egne følelser.

Som terapeut utsettes man også for andre vanskelige avveininger for å markere egne synspunkter på hva man finner akseptabelt. Dette kan gjelde angrep på egen person, enten verbalt eller fysisk, ødeleggelse av inventar, språkbruk med sjikane og trusler. Man kan spørre seg i hvilken grad det er terapeutisk tjenlig for en ungdom å kalle terapeuten for ei drittkjerring uten at man reagerer verbalt på dette. Faren er stor for at man ubevisst glir over i en eller annen form for motoverføring dersom man bare tar imot ureflektert og tolerant, for å unngå å gå i forsvar. Motoverføringen kan få form av at man sliter med å mislike ungdommen, man kan finne vikarierende argumenter for å avslutte, eller man kan bli så redd at man blir handlingslammet som terapeut. Dersom man ikke føler at man har en så solid forankring i egen selvfølelse at den tåler slike rystelser, er det fare for at de direkte og åpenbare projeksjonene fører til projektiv identifikasjon (Våpenstad, 2007). Da må man sørge for å få hjelp gjennom veiledning, eller innse at man er bedre egnet til terapeutisk arbeid med andre klientgrupper.

Hun sier: «Hva gjør du hvis jeg kaster denne koppen i veggen?» «Jeg passer på at du ikke skader deg hvis den knuser,» svarer jeg. «Pisspreik,» sier hun, hermer etter meg og slenger koppen i veggen rett ved siden av meg slik at den knuser

Jeg har for egen del måttet ta meg noen stille tenkepauser og kjenne etter hva slike betegnelser gjør med meg. Jeg har prøvd å avklare inni meg hva som egner seg som intervensjoner. For eksempel: «Det er lett å føle at man ikke er noe verdt og at man fortjener å bli trakkett på når man hører slike ting om seg selv.» Noen ganger har dette ført til svar fra ungdommen som viser at

de kjenner seg igjen. Andre situasjoner krever at vi finner terapeutiske intervensjoner som fungerer grensesettende.



Når man setter en grense, kan man lett tenke at man må markere sin autoritet gjennom konsekvenser dersom grensesettingen blir ignorert. For eksempel: «Hvis du fortsetter å komme med trusler, må du slutte å gå her.» Men dette er et umulig utgangspunkt for videre samarbeid. En alternativ løsning er å si: «Her vil jeg at det skal være slik at ting ikke kastes rundt, at ting ikke bevisst ødelegges.» «Hva gjør du hvis jeg gjør det allikevel da?», spør kanskje ungdommen. Svaret er: «Jeg kommer ikke til å gjøre noe med det, for jeg forutsetter at du respekterer denne regelen.» Når ungdommer sier: «Hva gjør du hvis jeg kliner til det stygge trynet ditt?», kan vi si: «Det godtar jeg ikke at du gjør.» Vi må med andre ord stole på at en tydeliggjøring av vår holdning til en handling, i seg selv hindrer handlingen. Som en sa: «Jeg ville bare vite hvor mye du tåler.»

Tankefors

Til tross for reaksjoner som viser at for eksempel et eventyr hadde betydning, at det å gi oppmerksomhet fungerte beroligende, er det relevant å stille spørsmål ved effekten, både på kort og på lang sikt, av denne formen for individualterapi eller intervensjoner. Denne formen for terapi fungerer sjelden som regelmessige timer hver uke med prosess og utvikling fra time til time. Som terapeut lurer man ofte på om det man gjør, er av betydning. Hvis ungdommer i det hele tatt kommer til avtalt time, er kanskje det sterkeste man ser av effekt, at man i timen veksler noen få ord som ser ut til å berøre. Men uansett om det skjer en psykologisk prosess eller ikke, er selve den relasjonelle påkoblingen – formidlingen om at de er verdige en annens uforbeholdne og betingelsesløse oppmerksomhet – nødvendig for at de senere skal kunne gå videre i en mer dyptgående og utviklende prosess.

Men enhver endring av rammene for terapi skaper glidende overgang til vanlige sosiale interaksjoner og truer med å føre til et sammenbrudd i det spesifikt terapeutiske prosjektet. Terapeuten kan bli en hvem-som-helst mer eller mindre «cool» voksenperson.

Oppsummering

Hva er så «gullet», det som skiller individuell psykoterapi fra andre former for mellommenneskelige relasjoner og fra andre former for terapeutisk arbeid med ungdom?



Generelt skiller den psykoterapeutiske relasjonen seg fra alle andre menneskelige relasjoner. Den er noe av det mest nærgående og intense i en persons liv, samtidig som relasjonen er tydelig avgrenset fra det daglige livet og ofte hemmeligholdt, som en slags parentes eller et fristed. «...denne tvetydigheten bidrar til kvaliteter som ligger nær opp til som-om-kvaliteten i lek; terapi er et personlig viktig og alvorlig prosjekt, samtidig er det en situasjon som ikke er helt virkelig sett i lys av hvordan relasjoner og livet er utformet der ute i «realiteten». Derfor kan utprøving og utforskning få et friere og åpnere rom enn ellers; virkeligheten kan «lekes med»» (Hansen, 2002).

På den annen side vil klientene stadig bringe med seg sin virkelighet inn i dette frie rommet. De vil utforske og forsøke å gjenskape sine relasjonserfaringer gjennom projeksjon og overføring.

Utfordringen overfor ungdommer med alvorlig psykopatologi er at de gjør dette både direkte, aktivt og på måter vi sjelden er forberedt på. Det kreves av oss at vi mestrer å forholde oss til dette på en måte som er annerledes enn de har erfart i tidligere relasjoner. Vår respons skal virke åpnende og frigjørende og gi ungdommen mulighet til å komme i gang igjen med eller videre i sin utvikling i retning av å bli et helere og mer selvstendig individ.

For å få til dette er det følgende avgjørende:

- Det handler bare om den andre og å se den andres behov, perspektiv, følelser og opplevelse, og om å finne muligheter for bevegelse, endring og utvikling hos den andre gjennom affektiv inntoning, sensitiv påkobling, uforbeholden oppmerksomhet, empati, bekreftelse/gratifikasjon av emosjonelle og til dels relasjonelle behov, og tolkning.
- Det handler om hele tiden å beholde et overordnet perspektiv, et metaperspektiv, på selve interaksjonen for å bevare kontrollen på overføringene/motoverføringene og bevisst bevare evnen til refleksjon over det som foregår i interaksjonen.
- Det handler om å bearbeide projeksjonene og motoverføringsreaksjonene og eventuelt finne en egen kilde utenfor terapirommet for reparasjon av skadene på terapeutens selvfølelse.
- Det handler om en forutsigbar avgrensning av relasjonen.

Så lenge disse vilkårene er innfridd, har vi en plikt på oss til å finne psykoterapeutiske verktøy som er egnet for klientene og ikke omvendt: å finne klienter som egner seg for vår terapiform.



Elisabeth Myrstad
 Depotgt. 20
 2000 Lillestrøm
 Tlf. 63 80 29 01
 Mob. 918 20 772
 E-post myrstad.elisabeth@gmail.com

Referanser

- Amlund, E. (2002). Når ord ikke er nok: Har fysisk berøring en plass i psykoterapi? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 904–911.
- Bengtson, M., Pedersen, B.B., Steinsvåg, P.Ø. & Terland, H. (2002). Noen erfaringer med å etablere en terapeutisk relasjon med ungdom med volds- og aggresjonsproblemer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 13–20.
- Binder, P.E., Høstmark Nielsen, G., Vøllestad, J., Holgersen, H. & Schanke, E. (2006). Hva er relasjonell psykoanalyse? Nye psykoanalytiske perspektiver på samhandling, det ubevisste og selvet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 899–908.
- Dyregrov, A. (2004). De tause behandlerne – Hvordan få bedre kontakt med ungdommer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 723–724.
- Hansen, B.R. (2000). *Psykoterapi som utviklingsprosess. Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt*. I Holthe, A. et al. (red.), *Psykoterapi og psykoterapiveiledning*. Oslo/Bergen: Gyldendal.
- Haavind, H. & Øvreeide, H. red. (2007). *Barn og unge i psykoterapi. Bind 1 og 2*. Oslo, Gyldendal.
- Killingmo, B. (1980). *Rorschachmetode og psykoterapi. En egospsykologisk studie*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Killingmo, B. (2001). Psykoanalysen ved millenniumsskiftet – noen refleksjoner. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 38, 3–15.
- Killingmo, B. (2007). *Relasjonsorientert karakteranalyse. En posisjon i dagens psykoanalyse*. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 125–131.



- Løvold, R. (2006) En ny visjon om terapeuten som person? Autentisitet, spontanitet og emosjonell tilgjengelighet i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 909–916.
- Midtsand, N. E. (2002a). Den barneterapeutiske dialogen. I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 595–603.
- Midtsand, N.E. (2002b). Den barneterapeutiske dialogen. II. Induktiv formidling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 707–715.
- Midtsand, N.E. (2002c). Den barneterapeutiske dialogen. III. Formidling gjennom symbollek og induktivt drama. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 39, 806–815.
- Monsen, J., Odland, T., Faugli, A., Daae, E. & Eilertsen, D.E. (1995). Personality disorders and psychosocial changes after intensive psychotherapy. A prospective follow-up study of an outpatient psychotherapy project, 5 years after end of treatment. *Scandinavian Journal of Psychology*, 36, 256–268.
- Monsen, J.T., Eilertsen, D.e., Melgård, T. & Ødegård, P.C. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences from the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238–249.
- Putnam, F.W. (1993). Dissociative phenomena. I D. Spiegel (ed.), *Dissociative disorders: a clinical review*. Lutherville, MD: The Sidran Press.
- Sundet, R. (2000). Selvopplevelse og samspill som metafor for terapi med ungdom. I Johnsen, A., R. Sundet & V.W. Torsteinsson (red.), *Samspill og selvopplevelse – nye veier i relasjonsorienterte terapier* (s. 122–138). Oslo: Tano Aschehoug.
- Våpenstad, E.V. (2007). «Har du lest om meg?» Et moderne kleiniansk bidrag til den relasjonelle vendingen i psykoanalysen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1239–1248.