

# Leketerapi i pakkeforløpenes tid

Nina Strand

journalist i Tidsskrift for Norsk psykologforening

– Leken er barnets språk og verden. Terapirommet må ha leker, sier psykoanalytiker Lise Bruusgaard. Men hvilken plass skal psykoanalytisk orientert leketerapi ha i dagens psykisk helsevern?

I LØPET AV september skal standardiserte pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern for barn og unge etter planen lanseres. Fra 1. januar 2019 kan første pasient henvises til dette pakkeforløpet. Raskere hjelp, likeverdig behandling og større innflytelse for brukerne er sentrale mål. Debatten har bølget de siste par årene. Mange behandlere er bekymret for at diagnose og valg av behandlingsmetode knyttes for tett sammen, og at det blir mindre plass til de lange terapiløpene.

I psykoterapi med barn bruker de fleste behandlere lek i kommunikasjonen, særlig for å bygge en god relasjon med barnet. Men i psykoanalytisk barneterapi er leken selve grunnmuren. Leken er viktig i utredning og behandling, men også for å utvikle en trygg allianse mellom barnet og terapeuten. Er det plass for denne metoden i dagens psykisk helsevern for barn og unge? Blant dem som tviler på det, er den psykoanalytiske psykologen Per Are Løkke. I essayet «Barnet som forsvant» (Psykologtidsskriftet, 2015) hevder Løkke at leketerapi holder på å bli en gammeldags terapiform. Han advarer mot en utvikling der «kravet om målbare resultater legges på bordet før terapeuten og barnet har fått muligheten til å bli kjent, og før nye emosjonelle og symbolske landskap får mulighet til å vokse frem».

Psykolog Lise Bruusgaard deler Løkkes bekymring. Hun er en erfaren barneterapeut med lang praksis i Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), og jobber i dag som avtalespesialist. Kontoret hennes på Helsfyr øst i Oslo er tilrettelagt for lek, både i utredningen og behandlingen. Her finnes en stor skuffeseksjon, og hvert barn Bruusgaard har i terapi, får tildelt en egen skuff med leker de selv har valgt ut. Ingen andre barn får tilgang til denne skuffen, som følger barnet gjennom hele terapiløpet. Barnets journal, kaller hun den.

## Barn – foreldre – skole

– Jeg er ikke selv klassisk barneanalytiker som har barn i terapi fire ganger i uka, presiserer Bruusgaard.

Hun forteller at klassisk barneanalyse innebærer grundig arbeid med foreldrene, som vanligvis møter en terapeut annenhver uke. Barnet har sin egen terapeut. En tredje part har kontakten med skolen, fordi man er opptatt av at barnets problemer manifesterer seg på forskjellige arenaer.

– Denne modellen er sjelden i dag, den er for ressurskrevende. Men dette var en standardmodell ved Mentalhygienisk rådgivningskontor da det ble etablert tidlig på 1960-tallet, og som nå er BUP Vest. Dagens BUP med sine krav til produksjon har ikke kapasitet til dette lenger, sier psykologen.

*– Tidlig emosjonelle erfaringer blir liggende som en klangbunn i barnet, og senere også i den voksne*

Men også i dag etterstreber man i psykoanalytisk barneterapi at barnet er trygg på at barneterapeuten er der spesielt for ham eller henne, og at foreldrenes oppdragende rolle ikke er for sterkt til stede i terapirommet.

Når hun får henvist barn fra BUP, tar BUP ansvar for foreldrearbeidet. Men som privatpraktiserende treffer hun oftest barn og foreldre sammen.

– *Det kan vel føre til utfordringer i tilfeller der foreldrene er mye av årsaken til barnets problemer?*

– Man skal være forsiktig med å legge skylden på foreldrene. De kommer ofte selv med følelsen av å ha skyld i barnets problemer, og foreldre opplever det svært tungt når barnet deres ikke har det bra. Vi må heller snakke med dem om at å være foreldre er det vanskeligste vi gjør og er, og at det kan være hendelser i barnets oppvekst som mor og far ikke forsto at kunne påvirke barnets psykiske helse på lengre sikt, sier psykologen.

Barneterapien begynner for Bruusgaard med foreldrenes fortelling. Sammen med dem utvikler hun en anamnese, historien om barnet, som kan fortelle henne noe om hvordan akkurat dette barnet skal møtes og følges videre inn i terapien. Hun hører foreldrenes fortelling helt fra svangerskap, fødsel og de tidligste månedene og årene fram til skolealderen.

– Vi psykoanalytikere mener jo at dette er en viktig periode i barnets liv, der tidlig emosjonelle erfaringer blir liggende som en klangbunn i barnet, og senere også i den voksne, sier psykologen.

Hun legger godt merke til hva foreldrene forteller, og hvordan de snakker om barnet sitt. Noen kan gi innlevende forståelse om hvordan barnet var, de husker mye fra den første tiden, om gråt og trøst, smil og kontakten med barnet. Det forteller henne at foreldrene har vært oppmerksomt til stede.

## Utredning via lek

Så møter psykologen barnet, oftest sammen med foreldrene først. Da får hun også informasjon om samspillet dem imellom. Andre ganger kommer barnet alene, etter samtalen med foreldrene

Hun forklarer ofte for barnet at til henne kommer det mange barn som strever med vanskelige følelser eller tanker, som ikke har det så godt på skolen, som kan bli lei seg eller sinte, for eksempel. Slik kan de forstå at mange barn strever, ikke bare de selv.

– Jeg sier at kanskje vi sammen kan forstå mer av det som er vanskelig. Her tror jeg det å invitere til lek er uvurderlig. Leken er barnets verden og språk. Terapirommet må ha leker, for barn forteller ikke sånn som voksne.

Men før terapien starter, gjør Bruusgaard tre lekeobservasjoner, altså en barnepsykologisk undersøkelse. Legeforeningen har utarbeidet en veileder i barne- og ungdomspsykiatri med et eget kapittel om lekeobservasjon som metode. Observasjonene danner grunnlaget for videre terapi og for en forståelse for barnets indre dynamikk og ubevisste fantasier. Målet er å avdekke underliggende psykologiske prosesser som styrer barnets følelser og atferd.

Lekeobservasjonen danner grunnlaget for å avgjøre hvilken behandling som er mest hensiktsmessig på lengre sikt: om terapien skal være kort eller lang, og hva som er viktigst å jobbe med. Terapeuten prøver å lage noen problemstillinger som er gjenkjennelige for foreldrene. De får en tilbakemelding etter lekeobservasjonen om hva som kan være ledetråder i det videre arbeidet med barnet.

– *Kan barnet velge selv, eller er det du som presenterer barnet for lekene?*

– Barnet blir presentert for leker, men det varierer hvor mange leker jeg tar fram. På en BUP bruker en ofte «Hele verden»-materiale, der terapirommet har en hylleseksjon med alt mulig av leker. Selv er jeg blitt veldig glad i Kleins lekeboks. Det var Melanie Klein som introduserte leketerapi

som metode i psykoterapi med barn, og som først presenterte barnet for en boks med leker i. Hun var den første til å tolke barnets lek og atferd slik man tolker den voksnes drømmer, assosiasjoner og opplevelser. Ikke minst tolket hun på overføringen, både den positive og negative, forklarer Bruusgaard.

*– Hvis det skal bli slik at behandlere fortsatt skal bestemme lengden på - terapiløp, må det flere ressurser og flere behandlere inn i BUP*

I boksen legger hun blant annet ville og tamme dyr, lim, saks og papir, tegnestifter og malerskrin og figurer som kan representere familien. Boksen blir barnets egen gjennom hele terapien. Hun synes det fungerer godt å ha et mer avgrenset materiale sammenlignet med «Hele verden»-materiellet.

*– Og det er faste ting i denne boksen?*

Ja, det finnes en oppskrift, men jeg tilpasser den litt ut ifra kjønn og alder.

## Lek gir innsikt

Bruusgaard mener leken gir barn en unik mulighet til å bearbeide vonde følelser og opplevelser, samtidig som den gir behandlerne en mulighet til å få innsikt i barnets indre verden.

*– Tid i terapi er et tema i disse tider. Hva skal til for at du tenker terapien kan avsluttes?*

– Det er avhengig av problematikk og hvordan prosessen utvikler seg. I langtidsterapi forberedes avslutningen i god tid. I en korttidsterapi er avslutningen bestemt når terapien begynner. Man avtaler for eksempel 12 timer. Alt kan uansett ikke løses med terapi. Sånn tenker vi jo med voksne også. Terapi er en vekstprosess, sier psykologen, som understreker at terapeuten prøver å hjelpe barn med å forstå seg selv, til å få innsikt som gjør at de får det bedre med seg selv, og med familie og venner. Vekstprosessen handler om å få barnet inn i mer meningsfulle utviklingsspor, som kan fortsette etter terapien. Den stopper ikke når terapien avsluttes. Foreldrearbeidet handler om å gi foreldrene redskaper til å fortsette denne vekstprosessen.



DER BARNET ER Leken gir barn en unik mulighet til å bearbeide vonde følelser og opplevelser, samtidig som terapeuten kan få innsikt i barnets indre verden, mener barneterapeut Lise Bruusgaard.

Helsedirektoratet forsikrer at behandlere i BUP bestemmer lengden på terapiløp også med et pakkeforløp (se Aktuelt side 728). Hvis *det* skal bli en realitet, mener Bruusgaard det må flere ressurser og flere behandlere inn i BUP. Hun håper flere unge psykologer vil gå inn i dette feltet, og at de ønsker å jobbe med barneterapi eller leketerapi. Men for å forstå og bruke lekematerialet trenger de veiledning, og erfarne terapeuter rundt seg, betoner hun.

– Barn kan fremstå som uforståelige. Men her mener jeg psykoanalytisk teori som er forankret i utviklingspsykologi gir oss terapeuter en tenkning og et språk for å forstå det som kan ligge til grunn for barnets atferd.

– *Hvor stor er faren for feiltolkning når man arbeider innenfor en tilnærming med røtter tilbake til Freud?*

– Psykoanalytikere er spesielt opptatt av å jobbe i overføringen når en forsøker å forstå «det uforståelige barnet». En bruker gjerne motoverføring, og kjenner etter hva barnet setter i gang i en selv. Hvis jeg som terapeut blir lei meg og kjenner meg avvist av barnet, kan det handle om at dette barnet er lei seg, at barnet føler seg avvist. Da sier ikke jeg at «du er nok lei deg», men heller at «Det høres ut som du kan være litt lei deg» ... jeg prøver å sette ord på det barnet ikke selv klarer å sette ord på.

– *Du trekker ikke fram Freuds fortolkninger og konkluderer ut fra dem?*

Hun ler.

– Nei, det finnes ingen standardisert oppskrift. Det handler om å tilpasse seg det barnet man har fått, og gi barnet akkurat det hun eller han trenger. Om å være intuitivt oppmerksom. Hva trenger dette barnet fra meg?

## En sint gutt

En gang fikk hun en gutt i terapi som hadde store atferdsproblemer og var mye sint. «Jeg liker ikke sånne leker», sa han i første time, da Bruusgaard introduserte ham for lekeboksen. Ellers var han ganske mutt, og sendte henne sinte blikk.

– Jeg kjente meg avvist og ble bekymret. Hvordan skulle denne terapien gå? Allerede etter første time kjente jeg følelsen av å ville gi opp, sier psykologen.

I stedet valgte hun å ta utgangspunkt i sine egne følelser, og sa til gutten: «For meg høres det ut som at du har gitt opp, at du føler deg veldig alene og overlatt til deg selv. Sånn er det ikke godt å ha det.»

– Ut fra min motoverføring, det jeg intuitivt kjente der og da, prøvde jeg altså å sette ord på hvordan jeg trodde det kunne være for ham. Jeg snakker ofte mye når barnet er veldig taus. Og mens jeg snakket til denne gutten, begynte tårene å trille hos ham.



«BARNETS JOURNAL» Hvert barn får sin egen skuff med leker som følger dem hele terapien. Det er barnet som har valgt lekene som ligger der, og Lise Bruusgaard kaller skuffen barnets journal. Hun sørger alltid for at det er mulig å velge ville eller tamme dyr, familiemedlemmer –?både barn og voksne, tegnesaker, hyssing og?lim.

Neste time kom gutten smilende inn til henne, gikk rett bort til boksen og sa: «Her var det mange fine leker!»

– Det var som om det hadde åpnet seg et lite håp hos ham, tror jeg, om at terapien kunne hjelpe ham.

– *Du sier at du ofte snakker mye når barnet er taus. Hvorfor?*

– Jeg snakker ikke alltid når barnet er taus, det kommer an på hvordan tausheten oppleves inni meg. Her var det for å hjelpe ham til å få språk for sine følelser. Det er noe kurativt i at barn finner ordene og kan tenke rundt sin psykiske smerte. Dette er viktig å viderefremme til foreldrene, slik at de litt etter litt kan hjelpe barna sine med å få språk for følelsene sine, sier terapeuten. Med andre barn kan det være viktig for Bruusgaard å være i tausheten, forstå hva den kan være uttrykk for.

## Atferd er overflaten

Mange av barna hun møter kommer med sekkebetegnelsen atferdsforstyrrelser. Da mener hun lekeboksen er god, for den går barnet tett på klingene når det gjelder å få tak i barnets subjektive opplevelser.

– Hvorfor er barnet så urolig, hvorfor så sint, eller lei seg eller utagerende? Jeg blir bekymret over at så mange i dag diagnostiseres med ADHD, altså en nevrobiologisk lidelse. Det er veldig lukkende. Jeg tenker at atferdsforstyrrelser kan være så mye. Diagnosen fanger ikke opp det som ligger til grunn for vanskene. Men nettopp dette er så viktig for oss å få tak i. Dette er et brennbart tema, men selv er jeg redd for overdiagnostisering. Da jeg begynte som psykolog i 1993, var det lite ADHD, sier hun.

*– Det kan gå galt når terapeuten blir for bundet til teorien, og skal ha det til å passe teorien istedenfor det som foregår mellom deg og barnet*

Bruusgaard blir forbauset når jeg spør om hun eksempelvis har barn fra Oslos østkant, barn fra fosterhjem eller barn med ikke-norsk etnisk bakgrunn i terapi.

– Jeg vil tro at jeg har et tverrsnitt av barn i terapi. Det fine med leketerapi er jo at leken er universell, alle barn kan leke, uavhengig av etnisitet og språk.

## Like god som andre

Mister vi noe viktig om vi får mindre tid til leketerapi slik Per Are Løkke hevder? Og hva er evidensen til denne terapiformen? Vi spør Rune Johansen, som er barne- og ungdomspsykiater med privat praksis i Oslo, og med lang erfaring blant annet som overlege ved Mentalhygienisk rådgivningskontor, i dag BUP Vest.

Johansens kontor er utstyrt med de obligatoriske to stolene: en for terapeuten og en for pasienten. Men vegg i vegg fins et lekerom, som alltid er i bruk når han har terapi med barn opp til 12–13 år. Da har de som oftest sluttet å leke.

– Forskningen særlig i de siste 20–30 årene dokumenterer at leketerapi er like god som andre evidensbaserte metoder. Nick Midgley og Eilis Kennedy har stått i spissen for spennende metaforskning publisert i 2011 og 2017, og psykoanalytisk orientert behandling av ungdommer med depresjon har kommet inn i *NICE depression guidelines*, svarer psykiateren, som mener den evidensbaserte bevegelsen har sine problematiske sider. (Se også side 750 der disse er referert)

– En behandlingsmåte som vår, der terapeuten sine egenskaper er sentralt i metoden, er utfordrende å dokumentere med så strikte metoder. Men som Midgley og Kennedy har beskrevet, så blir dokumentasjonen stadig bedre.

I dag mener han det er viktig å legge vekt på det som hjelper den enkelte pasienten: Hva hjelper for hvem? Hvilke terapeuter har egenskaper som virker for den enkelte?

– Det handler om å være så trygg på en metode at en kan være fri nok til å bruke det riktige verktøyet for den enkelte. Og så litt jazzmusikk, smiler Johansen. Egne følelser, motoverføringen, er et verktøy i behandlingen, understreker han.



SKUMMELT – Å lage en lineær sammenheng mellom utredning og behandling er skummelt, sier Rune Johansen.

## Dobbeltblikket

– *Terapeutens fortolkning av det barnet forteller i leken og om den, er sentralt i denne tilnærmingen. Hva kan gå galt her?*

– Det kan gå galt når terapeuten blir for bundet til teorien, og skal ha det til å passe teorien istedenfor til det som foregår mellom deg og barnet. Samtidig er teorien verktøyet som gir mulighet til å forstå det som skjer, at inni barnet finnes erfaringen i form av minner, men også som en måte å forholde seg til verden og mennesker på.

Psykiateren understreker at erfaringen og kontakten med det enkelte barnet styrer, ikke teorien.

– *Det kan være fristende å tolke mer direkte – som når et barn kler av dukken, og det tolkes som en overopptatthet av nakenhet og seksualitet?*

– Dette er komplekst. Det er en fallgrube når du prøver å knytte barnets lek til en bestemt historisk hendelse i barnets liv. Slik jeg forstår psykoanalysen, handler leken først og fremst om hvordan barnet opplever ting inni seg, poengterer psykiateren.

*– Forskningen særlig i de siste 20–30?årene dokumenterer at leketerapi er like god som andre evidensbaserte metoder*

– Det er en fallgrube hvis en tror barnet forteller konkret om noe det har erfart, og ikke er åpen for at barnet formidler noe det har opplevd og bearbeidet ut fra sine forutsetninger for å forstå følelsesmessig og intellektuelt på akkurat dette tidspunktet i livet, fortsetter Johansen. Han understreker at kunnskaper i utviklingspsykologi er fundamentalt i denne sammenhengen.

Johansen mener at det å forstå barnets fortellinger og lek *bare* som uttrykk for barnets indre fantasiliv, var mer vanlig tidligere. Dermed risikerte barn at terapeuten ikke fikk med seg at barnet faktisk fortalte om virkelige overgrepserfaringer og omsorgssvikt.

## Etterlyser tålmodighet

Johansen mener at pakkeforløp for barn kan være gode i utredningsfasen, men er bekymret for at behandlingen skal knyttes for sterkt til diagnosen etter en utredning.

– Å lage en lineær sammenheng mellom utredning og behandling er skummelt. Det vil innebære å redusere en kompleksitet ut fra et diagnosesystem som ikke tar høyde for at barnet kan slite med flere ting. Det er ikke én behandling for depresjon, for eksempel. En depresjon kan ha mange årsaker, sier psykiateren. Hans inntrykk er at dagens psykisk helsevern for barn og unge har mindre tålmodighet for symptomer og mindre rom for lange terapier enn tidligere.

– Kjernen i den psykoanalytiske forståelsen er at symptomet er en måte å klare seg på, et forsøk på å løse noe som er vanskelig. Det å nøye seg med å fjerne symptomene er ikke nok.

## Vil bevare leken i BUP

I løpet av høsten skal pakkeforløp for psykisk helse og rus implementeres i landets BUP-er. Psykologtidsskriftet kontakter BUP Nedre Romerike, en stor klinikk som dekker åtte kommuner i Akershus fylke. En gang i måneden får spesialistene her tilbud om veiledning fra Rune Johansen. Psykologspesialist og enhetsleder Inger Fjermeros setter pris på det.





HJELP SYSTEMET – Også systemet rundt barna trenger hjelp når barnet trenger hjelp, sier Inger Fjermeros

– Vi ønsker å bevare leketerapien her hos oss. På tvers av faglig orientering handler det om å ta barnets lek på alvor, både i utredning og behandling. Men det krever kompetanse. Du må ha lært å jobbe på et lekerom og å bruke leken som verktøy i behandlingen, sier psykologen, og forteller at hun selv fikk opplæring i dette som profesjonsstudent ved UiO for rundt 25 år siden. Det er kanskje mindre vanlig ved dagens utdanningssteder, tror hun.

– *Tilnærmingen møter skepsis blant fagfolk som mener faren for overfortolkning er stor?*

– Jeg tror det skyldes liten kunnskap. Etter mitt syn er det ikke noen større fare for overtramp i denne tilnærmingen sammenlignet med andre. Det at terapeuten er alene med et barn i et lukket rom, er sårbart – uavhengig av teoretisk ståsted.

Derfor mener hun det er avgjørende at man som terapeut jobber med seg selv; reflekterer, samarbeider med kolleger, og får veiledning. At man gir innsyn, og sørger for å være i et miljø der en drøfter problemstillinger, metoder og innfallsvinkler.

– Ikke minst er det avgjørende med ledere som legger til rette for dette, påpeker hun.

– *Etter mitt syn er det ikke noen større fare for overtramp i denne tilnærmingen sammenlignet med andre*

## Et truet perspektiv?

Fjermeros er urolig for hva innføringen av pakkeforløp kan føre med seg. Særlig fordi de nasjonale føringene er så rettet mot symptomene, samtidig som det er knapphet både på ressurser og tid. Hun observerer at seniorer som har vært viktige i opplæringen i det psykodynamiske perspektivet, nå går ut av yrkeslivet. Fjermeros mener BUP trenger en psykodynamisk tilnærming – spesielt i møtet med sterkt relasjonsskadede barn, og barn som har opplevd omsorgssvikt. De trenger ofte lengre behandlingsløp som innebærer mange og langvarige erfaringer med trygge relasjoner.

– Et helhetlig perspektiv er særlig viktig. Når et barn er i behandling, gir vi også veiledning til foreldrene – og til skolen eller barnehagen. Slik danner vi fagfolk en kjede. For også systemet rundt barna trenger hjelp når barnet trenger hjelp. Konteksten barna lever i er viktig, og vi ønsker å beholde flerfagligheten. Hos oss jobber leger, psykologer, pedagoger og sosionomer. Det er en stolt BUP-tradisjon å organisere tilbudet på denne måten, avslutter Fjermeros.