

# Marte Meo - en veilednings- og behandlingsmetode

Analyser av video-opptak av samspillet mellom omsorgsperson og barn danner utgangspunkt for veiledning og behandling. Terapeuten balanserer mellom å formidle ideer og gi rom for at den andre får reagert på informasjonen.

## TEKST

**Reidun Hafstad**

**Haldor Øvreeide**

**PUBLISERT 1. juni 2004**

## ABSTRACT:

Marte Meo - A method of supervision and of therapy

Maria Aarts, Netherlands, developed the Marte Meo method for consulting parents and caregivers about their child's development. The key technique is a video-based interaction-analysis of interactive activities related to the child's daily-living. Selected moments of interaction are used for therapeutic intervention and for guidance to parents. The goal is to restore and promote an open and more supportive dialogue between adult and child. The method is clearly related to theory on child development. Marte Meo is, in Scandinavia, widely used to treat children's problems, but also as a means of supporting development and optimal communication in other relations. In this article we describe how we use the method as a form of intervention related to parental problems. The article outlines the basic elements of the interaction analysis, as well as describing how typical problems that children exhibit, can be solved. Finally, challenges and possibilities for the therapist using this method are discussed.

---

## EMNER

marte meo

Behandlingsmetode

veiledningsmetode

---

## Bakgrunn

Marte Meo-metoden er en kommunikasjons- og relasjonsorientert veilednings- og behandlingsmetode. Den nyttes i familier, barnehager, skoler og institusjoner ved bekymring rundt barns utvikling og atferd. Metoden er i utstrakt bruk i Skandinavia og flere andre land (Aarts, 2000; Hafstad, 1997; Hedenbro & Wirtberg, 2000; Neander, 1997; Roug, 2002; Sørensen, 2002; Øvreeide & Hafstad, 1996). I den senere tid er den tatt i bruk på flere områder enn voksen/barn-relasjonen, for eksempel i arbeid med personer med demens (Hafstad, 2002a) og i annet habiliteringsarbeid (Sollied, 1998). Da metoden er bygget på interaksjonsanalyse, har vi sett at grunnideene også kan tilpasses innen

lederveiledning, generell faglig veiledning og i ulike former for samtaleterapi (Øvreeide & Hafstad, 1996, Hafstad, 2002b).

Marte Meo, som betyr *av egen styrke*, er knyttet til Maria Aarts, Nederland. Hun arbeidet med videoanalyse av samhandling, brukt for veiledning til foreldre og andre som er i omsorgsansvarlige og utviklingsstøttende posisjoner til barn (Aarts, 2002). Hennes arbeid kan sees som en praktisk anvendelse av utviklingspsykologi, basert på forskning om spedbarnets utvikling av dialogkompetanse og evne til å danne relasjoner (Brazelton & Cramer, 1990; Bråten, 1993; Hansen, 1991; Rutter, 1995; Stern, 1985; Trevarthen, 1993). Maria Aarts forankrer imidlertid ikke selv metoden direkte til utviklingspsykologisk empiri og teori.

I denne artikkelen beskriver vi hvordan vi bruker metoden i vårt behandlingsarbeid med barn. Vår anvendelse har en terapeutisk vinkling, mens de som arbeider med veiledning, rådgivning og pedagogikk, kan ha en mer pedagogisk og til dels manualisert anvendelse av metodens prinsipper. Kort beskrevet går metoden ut på å bruke videoanalyse av samspill mellom barn og omsorgspersoner som terapeutisk intervensjon. Behandlingen er indirekte ved at det er barnets omsorgspersoner som via videobildene, sammen med terapeuten, får hjelp til å se barnet på nye måter og til å reflektere over hvilken støtte som kan hjelpe barnet til bedre mestring og utvikling.

Marte Meo-metoden er rettet mot kommunikasjonshandlinger og -mønstre i barnets viktige relasjoner. Barns sosiale, så vel som emosjonelle og kognitive vansker viser seg i deres dialoger med de nære omgivelsene, for noen barn i enkelte relasjoner, for andre i de fleste relasjoner. Det er i dialog kontakt etableres, relasjoner utvikles og mening oppstår, endres og utvikles. Ikke bare mening om verden, men også om spørsmål som: «Hvem er jeg?» og «Hva kan jeg utløse hos andre?» – altså mening om *meg i relasjoner og mine selv-andre-modeller for samhandling*.

Dialog kan sees som en gjensidig rytme mellom et meg og et deg, der det er rom for begge parter til å agere og reagere og til å samregulere prosessen, til å være subjekter (Vogel, 1993; Øvreeide, 2001). Spedbarnsforskning (Bråten, 1993; Trevarthen, 1993) viser at barn fra fødselen av har kompetanse til å søke etter og å gå inn i et rytmisk samspill, i dialog. De fleste voksne har en tilsvarende, ubevisst kompetanse til å utløse og svare på spedbarnets signaler (Stern, 1995). Dialogrytmen mellom barnet og dets viktige omsorgspersoner er regenererende og derved mønster- og tilknytningsdannende. Slik blir den avgjørende for barnets utvikling og for etablering av senere relasjoner (Crittenden, 1995; Hafstad & Øvreeide, 1998).

**«Hvis slike løsningsøyeblikk  
ikke fins i filmen, leter  
terapeuten etter bilder som kan  
vise barnets behov for støtte»**

Barn som på en forutsigbar måte blir møtt i sin oppmerksomhet og tilstand, som blir emosjonelt bekreftet og som får tilstrekkelig veiledning og omsorg, vil fremstå som trygge, og sosialt og praktisk mestrende barn. De vil få en kommunikasjonsorganisering som aktiverer nye personer til tilsvarende støttende og bekræftende dialoger med seg. De vil også få et sammenhengende begrepsapparat for verden, egne opplevelser og tilstander. Det terapeutiske arbeidet med Marte Meo-metoden er å etablere eller reetablere slike utviklingsstøttende dialoger mellom barnet og omsorgspersonen og/eller andre.

## **Behandlingsprosessen**

Marte Meo-behandlingen starter med avklaring om hva som blir opplevd som problem eller bekymring. Dette skjer i forhold til dem som direkte skal støtte barnet, henholdsvis foreldre, fosterforeldre, førskolelærere, lærere eller institusjonspersonale, i det følgende kalt omsorgsperson. Terapeuten prøver å få frem løsnings- og utviklingsfokuserte problembeskrivelser. Gjennom våre spørsmål hjelper vi omsorgspersonen til å komme med beskrivelser av situasjoner der barnet viser problemer eller der den voksne er bekymret. Slik får vi konkrete handlingsbeskrivelser i interaktive termer. Det gir oss mulighet til å oversette beskrivelser av egenskaper ved barnet til: *Hva er det barnet viser at det trenger hjelp til å utvikle*. For eksempel:

Mor: «*Han er så umulig, han lyder ikke ...*»

Terapeut: «*Han lyder ikke ... Fortell om siste gang da det skjedde ...*»

Mor: «*Jo det var i dag morges ...*»

Terapeut: «*Fortell ... hva var det som skjedde?*»

Mor: «*Han nektet å kle på seg ... bare fortsatte å leke selv om jeg sa at han skulle kle på seg!*»

Terapeut: «*Så når han er opptatt av noe, har han problemer med å gå over på noe annet, kanskje han trenger ekstra støtte til å avslutte?*»

Fra starten blir det da mulig å dreie oppmerksomheten fra bekymring og negative beskrivelser av barnet, det vil si fra negative erfaringer i fortid som er blitt et generalisert problem, til mulige løsningshandlinger i fremtid. Hva viser barnet i dag at det trenger hjelp til å utvikle?

Når terapeuten har klarert problemet eller bekymringen i interaktive termer, informer vi om at filmopptak av barnet i dagligdagse situasjoner kan brukes for at vi sammen kan studere hva som skjer, og så finne ut hva som skal til for å støtte barnet.

Omsorgspersonen får vite at filmopptakene er på 3–7 minutter og at de fortrinnsvis skjer hjemme hos dem, på skolen, i barnehagen, det vil si i dagliglivets situasjoner.

Dessuten at vi kommer, filmer og går igjen, uten å inngå i spesiell kontakt med barnet, fordi slik kontakt lett kan forstyrre opptaket.

Korte opptak muliggjør en grundig aksjon-reaksjonsanalyse. Analyse av de små, levde øyeblikkene av dialog mellom barnet og omsorgsperson, er en avgjørende del av behandlingen. Selv om 3–7 minutter er et kort utdrag av det «levde livet», fungerer disse utdragene som en «biopsi» av «det større levde livet» og gir oss derfor bilde-eksempler både på problem og løsninger.

Barn med gjennomgående problemer i sitt samspill med andre, trenger å bli støttet både hjemme og på skolen eller i barnehagen. Vi kan velge å filme strukturerte (spill, lekser, arbeid i klassen), halv-strukturerte (måltid, stell, påkledning) eller ikke-strukturerte (lek, samtaler) situasjoner, avhengig av hva som blir definert som problem. Målet er å få opptak som kan gi oss gode bilder av samspillet i viktige relasjoner. Da kan vi analysere barnets behov for støtte og hvilken informasjon de voksne trenger for å kunne gi barnet slik støtte.

Etter filming analyserer terapeuten hver sekvens av samspillet i filmen, både verbale og ikke-verbale reaksjoner og oppmerksomhetsfokus. I sin analyse har terapeuten sin oppmerksomhet både på omsorgspersonens problemopplevelse og egne vurderinger av hva barnet viser av kompetanse og utviklingsbehov: *Hva viser barnet av kompetanse i forhold til det de voksne spør om?*, og deretter: *Hva trenger barnet støtte til å utvikle, eller hjelp til å overkomme?*

Omsorgspersonen kan ha forventinger og krav til barnet som ikke er i tråd med barnets utviklingsnivå og forutsetninger. Bildene gjør at barnets behov blir tydeligere. Terapeuten kan her komme til å fokusere negativt på det hun eller han opplever som manglende støtte eller uhensiktsmessige, overstyrede handlinger fra omsorgspersonen. Det er imidlertid viktig å finne frem til handlinger og reaksjoner som kan støtte barnet, og ikke bli opptatt av hva den voksne gjorde eller burde ha gjort. Det vil si å fremme hva som er barnets utviklingsbehov og hvilken informasjon omsorgspersonen synes å trenge for å dekke disse.

### **Løsningsøyeblikk**

Terapeuten leter så etter handlingssekvenser i filmen som kan vise dette til omsorgspersonen. Fortrinnsvis vil terapeuten se etter øyeblikk der barnet får elementer av den støtten som en mener at barnet trenger mer av, det vil si *løsningsøyeblikk*. Hvis slike fins, er det de som blir vist, slik at omsorgspersonen får se hva han eller hun allerede gjør som støtter barnet. Det må imidlertid være relevant for omsorgspersonens spørsmål. Et eksempel er overstående situasjon der mor har spurt om hjelp til ledelse, at barnet skal lyde: Terapeuten finner i filmopptaket mange eksempler på at mor sier ting til barnet med en spørrende og usikker stemme og barnet fortsetter med sitt. Så er det et øyeblikk der mor sier med tydelig og ikke-spørrende stemme: «*Du liker å leke med lego, du kan bygge ferdig den bilen og så sette den på hyllen.*» *Barnet bygger ferdig, mor sier «ja!», barnet setter så bilen på hyllen, og mor sier: «Fint ... så kan du hente klærne dine!»* Gjennom å visemor denne sekvensen, kan hun skritt for skritt studere hva hun sier og hvordan barnet får hjelp til å avslutte og begynne på noe nytt. På denne måten får hun konkrete handlingsbeskrivelser av hva hun kan gjøre mer av. Hun får bekreftet seg selv

som funksjonell mor. Finner vi slike løsningsøyeblikk i filmen er det gjerne bare dem vi viser, dersom de også tydelig viser barnets behov. Kommentarene og sekvensene må springe ut av terapeutens grunnkunnskap om barns psykologiske utvikling.

En hovedidé i Marte Meo-metoden er å arbeide frem slike løsningshandlinger. At det er løsningshandlinger viser seg i og evalueres alltid opp mot at barnet får bedre organisert atferd og funksjon på de områdene som har vært bekymringsfulle. Barnets funksjon utover i behandlingen er alltid «fasit». Noen ganger blir barnets opprinnelige atferd akseptert fordi omsorgspersonen oppdager at den likevel er situasjons- og aldersadekvat. Filmanalysen og veiledningen har skapt en reorganisering av omsorgspersonens tenkning og følelser for barnet.

Hvis slike løsningsøyeblikk ikke fins i filmen, leter terapeuten etter bilder som kan vise barnets behov for støtte. Filmen kan brukes til å analysere barnets behov og til å reflektere om hva den voksne kan gjøre. På den måten er vi ikke avhengige av løsningsbilder i innledningsfilmene.

Noen ganger får terapeuten problemer med å forstå sammenhengen mellom hva som skjer i samspillet og hva det er spurt om. Terapeuten kan dessuten oppfatte at omsorgspersonen har et oppgitt og negativt bilde av barnet. Da bruker terapeuten filmen til sammen med omsorgspersonen å studere barnets oppmerksomhet, initiativ og opplevelser. På den måten får en hjelp til å se barnet, dets faktiske signaler og tilstander, nettopp det som kan være så vanskelig i et daglig samspill fylt av negative eller oppgitte konstruksjoner om barnet. Nye oppdagelser gir grunnlag for nye handlinger.

Hvis omsorgspersonen er fastlåst i problembeskrivelser og ikke klar til å se løsninger, og terapeuten blir møtt med «*ja, men ...*»-svar, kan det være nyttig å vise bilder også av problemet, slik at omsorgspersonen kan oppleve at terapeuten har forstått dennes bekymring. Etske dilemmaer knyttet til å filme de mest negative interaksjonene som forekommer i relasjonen, må alltid vurderes.

### **«Viter»-posisjon**

Gjennom grundig forberedelse har terapeuten klare ideer for hva hun/han ønsker å vise når omsorgspersonen kommer til veiledning. Terapeuten inntar en «viter»-posisjon i forhold til hva barn generelt og dette barnet spesielt synes å trenge av utviklingsstøtte ut fra analyseelementene (se senere), og dermed hva omsorgspersonen trenger å oppdage og gjøre mer eller mindre av. Kunnskapen og ideene må likevel ha en klar hypoteseform som kan bekreftes, avkreftes eller reorganiseres i det videre arbeidet, og ikke minst erfares i omsorgspersonenes daglige liv.

Dette er forskjellig fra familierapeuten som ofte søker etter å være i en «ikke-viter»-posisjon. I Marte Meo-arbeid blir «viter»-posisjonen tydelig kommunisert med omsorgspersonen, samtidig som veiledningssituasjonen legges opp slik at relasjonen mellom omsorgsperson og terapeut blir mest mulig symmetrisk. Terapeuten tilrettelegger veiledningen slik at det blir «oss voksne» som sammen studerer barnet, og

«jeg» som terapeut har noen ideer, hypoteser til «deg» som omsorgsperson, og som «jeg» viser «deg» gjennom bildene. «Du» blir hele tiden invitert til selv å se om «min» informasjon er til nytte for «deg». Ved at ny film tas opp etter 1–2 uker, får terapeuten tilbakemelding på om omsorgspersonen har kunnet bruke informasjonen i sitt samspill med barnet. Hvis ikke, har ikke terapeuten nådd frem, og hypoteser og formidlingsform må revurderes.

Veiledningen foregår vanligvis på vårt kontor noen dager etter opptak. Da møter bare omsorgspersonen og ikke barnet. Veiledningen organiseres ved at terapeuten og omsorgsperson plasserer seg foran TV, der terapeuten med en gang tar opp et stillbilde av familien på skjermen. Terapeuten plasserer seg slik at hun/han både kan følge med på skjermen og registrere den andres reaksjoner underveis i veiledningen. Vi starter med en kort informasjon om hva som skal skje, og en oppsummering av hva vi har oppfattet at omsorgspersonen er opptatt av. Det omsorgspersonen er opptatt av skal alltid danne utgangspunkt for veiledningen.

Den unike muligheten til å studere barnets psykologiske og sosiale prosesser i detalj gjennom bildene, gir omsorgspersonen en intersubjektiv erfaring med terapeuten på et viktig ansvarsområde. Personen får ved dette medopplevelse i sitt liv, i sine spørsmål og bekymringer og ikke minst i sine løsningshandlinger. Bildene hjelper oss til å holde oppmerksomheten på barnet og på de konkrete øyeblikkene hvor handlingsvalgene ligger. Problembeskrivelser er ofte formulert som generaliserte beskrivelser av erfaringer som omsorgspersonen har med barnet, der detaljene i interaksjonen blir utelatt eller vanskelig lar seg beskrive slik stillbilder og «replay» av aksjon/reaksjon kan demonstrere. Omsorgspersonen får både via bilder og ord hjelp til å oppdage barnets behov og kompetanse.

Terapeutens analyse av barnets utviklingsbehov og hva det trenger å støttes i, avledes fra noen få kommunikasjonselementer (se under). Elementene hjelper terapeuten til å identifisere behov for utviklingsstøtte. En trent Marte Meo-terapeut vil raskt kunne kople ulike barneproblemer til disse utviklingsstøttende elementene. På denne måten har terapeuten en guide for hva hun/han skal se etter i filmen. Studiet av aksjon og reaksjon i filmen, bilde for bilde og i repetisjoner, gir en enestående mulighet til å gjøre nye oppdagelser av barnet og seg selv. Slik kan det oppstå dekonstruksjon av uhensiktsmessige ideer omsorgspersonen har om barnet og relasjonen. Det blir plass til en åpnere og mer utviklingsfremmende forståelse.

Ved å rette oppmerksomheten mot barnet i veiledningen, reetableres den voksnes nysgjerrighet på barnet. Vi unngår at omsorgspersonen blir selvsentrert og opptatt av å være «flink» overfor terapeuten. Dette er en terapeutisk utfordring fordi det å være på film nettopp utløser at omsorgspersonen kan bli selvopptatt og unødig selvkritisk.

## **Analysemodellen**

Marte Meo-arbeidet rettes mot analyse av barnets behov for emosjonelt og kognitivt tilpasset støtte, omsorg og beskyttelse i dagliglivets øyeblikk. Dette er en naturgitt og mer eller mindre bevisst kompetanse som omsorgspersoner har tilgjengelig overfor

barnet (Bråten, 1993, Stern, 1995). Omsorgspersoner har denne kompetansen tilgjengelig i ulik grad, trolig noe avhengig av egne relasjonelle oppveksterfaringer. Dessuten forstyrres omsorgskompetansen av bekymring, spesielle forutsetninger hos barnet og forhold i relasjonens kontekst (Hafstad & Øvreeide, 1998). Både omsorgsperson og barn kan altså ha sine sårbare punkter som vil påvirke utviklingsstøtten og relasjonen.

Kommunikasjon er uendelig nyansert. Beskrivelser vil alltid innebære grove forenklinger. Marte Meo-metoden innebærer én slik forenkling ved at vi er mer opptatt av noen dialogelementer enn andre. Vi erfarer imidlertid at vi ved hjelp av videobilder og dialogelementene, kan få en ytterst nyansert beskrivelse av sekvensene som vises. De forenklete «overskriftene» hjelper oss til å holde oppmerksomheten på noen grunnleggende prinsipper av betydning for barnets utvikling, men vi må alltid være åpen for at vi både utelater og tar for gitt andre elementer. I det følgende vil vi presentere de mest sentrale elementene vi arbeider etter.

## **Observasjon**

Blir barnet sett i sitt fokus slik at omsorgspersonen får informasjon om hvor barnet har plassert sin energi?

Barnets energi kan være rettet mot andre personer, mot objekter eller forhold i barnet selv, som emosjon, refleksjon eller behov. Det at den voksne er innstilt mot barnet og oppfatter barnets psykologiske og somatiske tilstand, danner basis for enhver utviklingsstøtte. Dette gjøres ved at den voksne registrerer barnets signaler, for eksempel hvor barnet har sitt blikk. Den voksne har et dobbelt perspektiv for sin observasjon, på hvordan barnets initiativ og oppmerksomhet er rettet mot den ytre verden, og på barnets opplevelser og psykologiske prosesser. Ved aktivt å følge hvilke fokuseringer og opplevelser barnet har, kan den voksne utlede hva barnet trenger av støtte, informasjon og gjensidighet. Denne aktive observasjonen av barnet fra den voksnes side, er et grunnleggende element for å få etablert en medopplevende posisjon til barnet. Den voksne må gjøre en desentrerende bevegelse mot barnet. Selve observasjonsatferden fra den voksne vil registreres av barnet og kan utløse sosiale initiativer og reaksjoner fra barnet. Ofte fører det til forsterket konsentrasjon om hva barnet er opptatt av. Det er som om selve observasjonen fra den voksne gir medopplevende støtte til barnet og forsterker barnets vitalitet.

Kapasiteten til å finne ut av barnets sentrering kollapser når omsorgspersonen er i en tvingende «må»- eller «bør»-posisjon overfor barnet, eller når den voksne er deprimert eller har sin oppmerksomhet andre steder (Berg-Nielsen, Dahl & Vikan, 2002). Barn med svake og vanskelig tolkbare signaler, eller barn med negative sosiale initiativer, utløser også at omsorgspersonen blir mer opptatt av hvordan barnet skulle ha vært, enn den tilstanden det er i. Mange av våre profesjonelle mål for barn kan bli oppfattet som «må»/»bør»-påbud av omsorgspersonen. Slike mål blir gjerne uttrykt i utredninger og sakkyndige uttalelser, og kan like gjerne ytterligere belaste relasjonen, som å støtte den.

## **Anerkjennelse**

Får barnet erfare seg selv og sin relevans for den voksne ved at den voksne reagerer med anerkjennende inntoning, tilpasset rytme og intensitet til barnets initiativ, oppmerksomhetsfokus og følelser?

Den mer direkte intersubjektivt rettede handlingen fra den voksne er å gi bekreftelse på barnets fokus og opplevelse. Dette skjer ved ulike gester, ansiktsuttrykk, lyder eller beskrivelser. Reaksjonene er gjerne inviterende og anerkjennende i sine uttrykk. Stemmeleie og tempo er tilpasset barnets tilstand, og overfor mindre barn, gjerne litt overdrevet det som er barnets uttrykk eller antatte stemning. Denne overdrivelsen bidrar til å støtte barnets affektive utvikling (Trevarthen, 1993). Barnet får anerkjennelse på sine emosjonelle uttrykk gjennom at den voksnes aksjon slik punktuerer barnets opplevelse. Derved kan det holde fast ved og tydeligere erfare sin tilstand: *«Jeg er sett hvor jeg er og hva jeg gjør og opplever. Jeg registrerer meg selv og at den voksne er interessert i meg. Den som reagerer på meg er interessert i meg, og blir interessant for meg».*

Bekreftelsen legger grunnen for en intersubjektiv, felles punktuering av opplevelse og erfaring. Vi benevner dette som den emosjonelle inntoningen i dialogen, jf. Bråten's begrep *følt umiddelbarhet* («felt immediacy») av den andres tilstand som et kjennetegn ved dialogen (Bråten, 1993), eller Sterns begrep «moments of meeting» (Stern, 1998). Resultatet av inntoningen kan sees som en spontan, refleksiv utveksling av «kjærlighetsbekreftelse» eller som deling av glede og vitalitet i å ha felles opplevelse. Det blir en anerkjennelse av den andres tilstand. Deling av emosjonalitet synes å være et grunnleggende kjennetegn i naturlig utviklingsstøttende relasjoner. Det understøtter et gjensidig ønske om å være i relasjonen, fortsette dialogen og derved dele ressurser. Den voksnes reaksjon på barnets fokus utløser nesten refleksivt en reaksjon fra barnet. Barnet får noe å reagere på, og dette danner startgrunnlag for en rytmisk veksling mellom den voksne og barnet. Den voksnes bekreftelse går inn i barnets strøm av oppmerksomhet og gir en selektiv markering av noe spesifikt i det barnet erfarer i øyeblikket. Derved etableres dialog. Det styrker barnets konsentrasjon om det punktet den voksne bekreftet. Det blir også en punktuering av barnets oppmerksomhet ut fra den voksnes perspektiv. Slik vil det vise den voksnes ledende intensjon overfor barnet. Den selektive bekreftelsen vil stå i et mer eller mindre bevisst forhold til omsorgspersonens overordnede ideer, sosialiseringintensjonene og ansvaret som den voksne har overfor barnet.

**«Vi skiller mellom det å rose  
barnet og det å gi  
anerkjennende signaler  
underveis i barnets  
gjennomføring»**

**Tid og rom til å reagere**



Etter at den voksne har reagert på eller vist initiativ mot barnet, kan vi observere at den voksne igjen inntar en aktivt observerende, avventende og gjerne inviterende posisjon overfor barnet. Denne holdningen gir barnet rom til selv å reagere og få støtte til å reagere. På den måten hjelpes barnet til å reagere sammenhengende ut fra sine egne prosesser, og samtidig være i en dialogrytme med den voksne: «*Den som gir meg tid og forventning til å presentere min erfaring må oppfatte meg som viktig*». For at dialogen skal fortsette, er det avgjørende at den voksne igjen kommer med sin anerkjennelse av barnets reaksjon. Det er den relasjonelle anerkjennelsen det er snakk om, ikke innholdet. Det er i sammenhengende rytme mellom «meg» og «deg», der to subjekter gjensidig anerkjennes, at utviklingsstøtte kan skje.

Barn med anerkjennende selv – andre-erfaringer, vil ha motivasjon for og kapasitet til å søke etter og utløse slik kvalitet også i nye relasjoner. Om omsorgspersonen opplever barnets energi og initiativ som overveldende, kan denne komme til først og fremst å prøve å begrense barnets subjektposisjon i dialogen. Tvang og aggresjon oppstår. Om barnet reagerer sent, kan omsorgspersonen komme til å kompensere og fylle for raskt inn slik at barnet overstyres og da også taper subjektposisjon. Slik mangel på samsvar vil det for eksempel være lett å komme i ved foster- og adopsjonsplasseringer (Howe & Fearnley, 2003).

### **Støtte til konsentrasjon**

Et sentralt element for barnets utvikling er at barnet fortløpende får sine handlinger og opplevelser beskrevet her og nå. Dette er særlig fremtredende før barnet selv er blitt nyansert i å kunne uttrykke seg språklig. Det støtter barnet til selvregistrering og til å kunne formulere sine behov og erfaringer. Ved at den voksne sier: «*Nå koser du deg ...*», «*Nå er du lei deg ...*», «*Du fryser ...*» støttes barnet til selvregistrering. Ved at den voksne sier: «*Du ser på ...*», «*Du skriver ...*», «*Du spiser ...*» støttes barnet til konsentrasjon. Benevningen støtter barnet språklig ved at det får ord for sine opplevelser og handlinger. Det leder og støtter barnets prosesser. At barnet blir sett og benevnt uten å ha bedt om det, synes å ha en særlig relasjonsåpnende virkning. Det kan virke som at barnet på denne måten blir vitalisert både i forhold til konsentrasjon og opplevelse gjennom deling med andre. Barnet får en erfaring med å være betydningsfull i relasjonen.

### **Hjelp til struktur og forutsigbarhet**

Tilpasset barnets behov for oversikt, hjelper den voksne barnet til å orientere seg ved å benevne både barnets, den voksnes og eventuelle andres handlinger og opplevelser, her og nå, men også i fortid og fremtid. Ved at barnet får benevnt handlingsrekker, i samhandling og individuelt, lages en struktur som gjør at barnet kan skape seg sosiale og praktiske forventninger. Barnet får forutsigbarhet og sammenheng i tid, sosiale relasjoner og reaksjoner. Den voksnes benevning av barnet og barnets kontekst, gir barnet et utvidet, desentrert perspektiv på sine opplevelser. Benevningen blir et kognitivt og emosjonelt stimulerende element. Dette og de to følgende elementene

utgjør til sammen en ledelse som er relevant for barnets utviklingsbehov, og blir atferdsregulerende for barnet.

### **Ledelse til mestring**

Dette elementet henger nært sammen med det foregående. Vi finner det likevel viktig å skille det ut som et eget element som vi kan benevne som *ledelse til mestring*.

Ledelse til mestring oppstår ved at barnet får tilpasset skrittvis informasjon om hva det kan gjøre og anerkjennelse når ønsket atferd er i ferd med å oppstå. Dette innebærer at den voksne har klare mål for hva barnet skal kunne mestre og at hun/han følger nøye med på hva barnet faktisk mestrer og når barnet trenger informasjon om hva det kan gjøre. Det er vesentlig at barnet får informasjon som er tilpasset dets mestringsnivå i øyeblikket. Mestringsnivået til barnet kan være preget av manglende informasjon, manglende erfaring eller manglende motivasjon. For eksempel: «*Du kan ta boken ... ja! Så kan du legge den på bordet ... fint!*» Eller: «*Løft opp foten din ... ja ... så kan du dra i sokken ... ja ... Dra litt i kanten ... fint ... Nå er den på!*» Eller: «*Du kan rydde på rommet ditt .... kom ... Du kan begynne med å legge bøkene i denne hyllen ... ja ... Nå er de på plass .... Da kan du ...*». Jo mer utfordrende og ny situasjonen er for barnet, eller jo lavere motivasjon barnet har i utgangspunktet, desto tettere trenger det å få benevnt hva det kan gjøre. Barnet får vite at det er på rett vei, og kan derved oppleve mestring og få energi til å gå videre. Barnet får også en opplevelse av fullføring, noe som igjen gir energi til å gå videre eller å avslutte positivt. Vi skiller mellom det å rose barnet og det å gi anerkjennende signaler underveis i barnets gjennomføring. Ros flytter oppmerksomheten fra handlingen til relasjonen og ferdig produkt, mens tilpasset anerkjennelse ved fullføring av delmål og mål, støtter handling og fullføring.

### **Hjelp gjennom nødvendige ubehag**

Den voksne deler barnets ubehag ved inntonende signaler og benevning. Man må gjennom barnets gråt for å lede barnet ut av gråten. Det kan være en utfordring for omsorgspersonen å akseptere og benevne negative følelser hos barnet. Den voksne er redd for at det negative skal overta. Men for at barnet skal kunne bruke den videre handlingsstøtten, må det få erfare å bli møtt i sin opplevelse. Her er et eksempel: Ole gråter, han har falt og slått seg, mor sier med medfølelse «*Uff, det gjør vondt! ... Se her ... Du kan koste av sanden, sånn ja! ... og så kan du koste hendene ... ja ... Så skal jeg ta plaster på!*» Eller far til Kari som er lei seg fordi hun er blitt avvist av venninnene: «*Det er leit når du ikke får være med! Det gjør skikkelig vondt! La oss snakke om hva som hendte! ... Neste gang kan du kanskje ta med deg sykkelens siden det er det de andre holder på med!*»

Ved grensene for egen mestring er barn avhengige av å ha voksne tilgjengelig som kan være med barnet i opplevelsen og som kan hjelpe barnet til å overkomme ubehag. Når barn uttrykker ubehag og negativitet kan det sees som tegn på behov som ikke reguleres gjennom egen mestring (Øvreeide, 2001).

## Støtte barnet sosialt

Vi benevner dette som *sosial triangulering*. Med basis i relasjonen til barnet kan den voksne, på barnets nivå, presentere andre personer, deres initiativer, fokus og opplevelser, slik at barnet får støtte til å forstå andre personers motiver og til å reagere adekvat. Barnet får også hjelp til å presentere seg selv, slik at det kan utløse ønskede og gjensidige reaksjoner fra omgivelsene: «*Se, der kommer Ola ... Han vil gi deg bilen!*»...»*Du kan ta den ... takk!*», eller: «*Hørte du Kari, Mona har vært i Danmark ... Du kan spørre hva hun gjorde på!*», eller «*Se, der sitter, Eli ... Hun vinker til deg! Ja ... du kan vinke også!*»

Den første viktige triangulerende støtten skjer mellom mor og far og barnet. Her dannes barnets første modell for å «gå ut i verden» ved hvordan mor–barn-relasjonen åpnes mot far.

## Hjelp til tydelig start og avslutning

Den voksne tar ansvar for en tilpasset og gjensidig markering av avslutning og ny start av dialogen. Det vil si at den voksne er oppmerksom på stoppsignaler hos barnet som gjør at barnet trenger ekstra støtte for å fullføre en aktivitet. Mor ser for eksempel at Gro begynner å miste interessen for regnestykkene og sier: «*Nå har du jobbet bra! Nå er det bare tre stykker igjen!*»

Den voksne markerer at avslutning nærmer seg. Det vil si å gi tilkjenne at avslutning skal skje og hjelpe barnet til å avslutte på en god måte. Den voksne benevner barnets handlingsskritt mot avslutning og overganger til hva som skal skje videre. Et eksempel er far til Jens: «*Nå skal vi dra til barnehagen, du kan sette boken opp i hyllen ... ja! Og så kan du hente støvlene! Sånn ... da er vi klar!*»

## Forstyrrelser og problemer

Usikkerhet, problemer og bekymringer hos omsorgspersonen viser seg ofte som forstyrrelser i samspillet med barnet. Når dialogen mellom barnet og omsorgspersonen blir forstyrret, og de taper anerkjennende nysgjerrighet på hverandre, ser kollapsen ut til ytterligere å befeste et lite funksjonelt samspill for barnet. Det gir tilsvarende lite mestringserfaring for omsorgspersonen. Barnet med sin måte å reagere på, utløser mer av den voksenatferd som barnet minst trenger. Samspillet blir sirkulært negativt forsterket. Et eksempel er det hyperaktive barnet som utløser at omgivelsene også blir aktive og kommer på etterskudd i «nei-sirkler». Det blir et energistoppende, heller enn et anvisende og anerkjennende samspill. Et annet eksempel er det passive barnet som gir svake og vanskelig tolkbare signaler, som enten blir oversett eller møtt med mange spørsmål fra den voksnes fokus.

Grunntendensen i det regenererende samspillet vil kunne bli avgjørende for barnets utvikling. Skal den tendensen bli utviklingsfremmende, må den voksne «kvalifisere» seg for barnet og dets prosesser. Det gir omsorgspersoner to utfordringer. Den første gjelder relasjonsberettigelsen, jeg–du-forholdet: *Godtas jeg slik jeg er i relasjonen?* Det er

spørsmål om den betingelsesløse anerkjennelsen, uten krav til prestasjoner og andre forutsetninger. Relasjonsakseptet er et spørsmål som må tankeleses og besvares uten at det stilles av den som trenger svaret. Barnets ulike omsorgsbehov og krav på beskyttelse må aktivt sees og vises av den voksne. Slik erfarer barnet sin verdi ut fra de handlinger som foretas av den voksne i relasjonen. I det øyeblikket barnet må stille spørsmålet vil svaret være preget av usikkerhet, og det må derfor stilles igjen. Det oppstår sirkulær usikkerhet i relasjonen.

Mange barneproblemer vil ha sam-menheng med relasjonell usikkerhet. Uten trygghet på at det kan gis et anerkjennende svar, vil mye av barnets energi gå med til å prøve ut sin verdi i en forsterkende utrygghetssirkel. Målet for barnet er å unngå trusselen om å bli ekskludert fra relasjonen. Barnets grunnleggende avhengighet av voksnes omsorg gjør dette i siste instans til et overlevelsesspørsmål for barnet. Derfor forbruker barnet mye energi om det oppstår relasjonell usikkerhet.

Den andre utfordringen gjelder barnet som kompetent subjekt i relasjonen og i forhold til omverden: *Utvikler jeg meg?* Dette uttrykker barnets behov for veiledning og anerkjennelse i forhold til mestring. Det er et spørsmål om den voksnes deltakelse, anvisning og regulering i barnets nærmeste utviklingssone (Vygotsky, 1978). Det er både en prosess og et produktspørsmål. Det er søken etter støtte på veien til mål som settes både av barnet og omsorgspersonen. Barnet søker med dette spørsmålet etter informasjon som det kan bruke i sin mestring av sitt forhold til omgivelsene, deri å innfri forventninger. Er den voksne anvisende og informasjonsgivende til stede i barnets prosess? Bli kravene til mestring for store eller for små? Hjelpes barnet på en anerkjennende og motiverende måte? Omsorgspersonens atferd vil avgjøre hvilke erfaringer barnet får med dette andre spørsmålet, som kan stilles direkte av barnet, men som ofte indirekte må tolkes av den voksne ut fra det fokus barnet har og den atferden det utviser overfor situasjonen.

For alle som skal ha en utviklingsstøttende posisjon, krever det en fin balanmartesegang mellom de svarene som gis på disse to grunnspørsmålene som ofte må håndteres i en og samme prosess. Bli barnet akseptert i alt det gjør og oppviser, uten krav til gjensidighet og ytelser, vil det gi utilfredsstillende svar for barnet på mestringsspørsmålet, og barnet må selv finne sitt nivå for mestring. Det kan bli forstrukket og parentifisert, eller vise en funksjon under dets potensielle nivå, og forbli i en «symbiotisk» posisjon. Får barnet hovedsakelig anerkjennelse og eksistensberettigelse i relasjonen ut fra mestring, vil dette kunne skape dyptgående relasjonell usikkerhet. Det kan gi seg utslag i utprøvende, så vel som servil atferd fra barnets side, gjerne med konsentrasjonssvikt og et dårlig skille mellom prestasjoner og egenverdi. I arbeid med voksne med psykiske problemer kan vi ofte gjenkjenne at det har vært slike ubalanser i klientens forhold til sine tidligere omsorgspersoner.

Når foreldre og andre i omsorgsposisjon opplever et problem ved barnet eller i relasjonen, er det et problem som er innenfor deres sosiale ansvarsområde. Det utløser krav til handling i en usikker situasjon, og spørsmål om skyld for at problemet har fått utvikle seg vil oppstå. Skyld for mulige negativt benevnte konsekvenser er et

individuet følt problem, så vel som et sosialt spørsmål som skal forklares for omgivelsene og som også lett utløser skam. Omsorgspersoner som blir opptatt av skyldspørsmål ender ofte opp i å fraskrive seg skyld og ansvar, og komme i objektposisjon, ved å tillegge andre skyld og ansvar. «*Hadde det ikke vært for den faren ...*», «*Hadde det ikke vært for den læreren ...*», «*Hvis han bare kunne være litt snillere*», «*Hvis dere bare kunne behandle ham*». Omsorgspersonen opplever ikke lenger seg selv som relevant til å påvirke problemet. Alternativt kan en plassere skyld hos seg selv og bli opptatt av egen utilstrekkelighet og av «feil» en har gjort. Begge posisjonene er lite hensiktsmessige for barnet. Den første fører til oppgitthet og manglende nysgjerrighet på hva de kan gjøre for å påvirke. Den andre fører til en selvhenførende og usikker holdning overfor barnet, og plasserer barnet i en symmetrisk posisjon til omsorgspersonen. Ofte pendler en mellom disse ikke-støttende posisjonene. Når barns problemer skal løses eller lindres, krever det at omsorgspersonen i relasjonen til barnet er et stabilt subjekt som tar ansvar for å utvikle den tilstanden barnet er i. (Dette temaet er nærmere analysert i Hafstad & Øvreide, 1998.)

Ved å være opptatt av hva det er barnet trenger av støtte nå og fremover, slik en gjør ved Marte Meo-metoden, kan vi komme unna diskusjoner om årsak og skyld, og kan støtte omsorgspersonen over i subjektposisjon. I det følgende vil vi beskrive noen utforminger av barns problemer slik de kan fremtre når vi analyserer samspillproblemer ut fra dialogelementene. Beskrivelsene må ikke forveksles med, eller settes opp mot andre klassifiseringer ut fra barns atferd. Dette er praktiske «diagnoser» og hypoteser for å arbeide med barnet ut fra dialogen og relasjonen til ansvarlige voksne. Andre, mer tradisjonelle diagnoser, kan være med på å danne grunnlag for hvilke interaktive hypoteser som er relevante. Som nevnt vil alle barneproblemer ha sin interaktive utfordring, uavhengig av om det er biologiske, somatiske, eller relasjonelle forhold som danner grunnlaget. Dialogen og utviklingsstøtten kan alltid optimeres. Marte Meo-metoden vil derfor ha relevans ved de fleste typer av barneproblemer både alene og kombinert med andre behandlingsmetoder, og det kan forebygge samspillmønstre som danner grunnlag for senere psykiske problemer.

**«Ved å være opptatt av hva det er barnet trenger av støtte nå og fremover, kan vi komme unna diskusjoner om årsak og skyld»**

### **Barn med svake og vanskelig tolkbare signaler**

Barn som av ulike grunner, konstitusjonelt eller sosialt, har svake og vanskelig tolkbare signaler, utløser usikkerhet hos omgivelsene. Usikkerheten fører ofte til at en overser eller overtolker barnets initiativer og følelser. Omsorgspersonen kan bli vag, spørrende og lite beskrivende av barnets og sine egne handlinger og opplevelser. Alternativt kan barnet bli møtt med ikke-tilpassede, dominerende reaksjoner i forhold til hva som er barnets behov.

Barnets relasjonserfaring vil være «*Jeg er ikke relevant*», «*Jeg vet ikke hva jeg skal gjøre*», «*Jeg er 'feil'*». Barnet trenger å bli beskrevet i sine handlinger og opplevelser der det faktisk er, uten spørsmål og usikkerhet fra den voksne.

### **Reserverte og engstelige barn**

Reserverte og engstelige barn har også ofte vanskelig observerbare initiativer. De har problemer med å se på andre, de observerer gjerne i smug, men vender seg vekk når andre vender seg mot dem. De taper derved mulighet for kontakt og deling av opplevelser, og de får heller ikke med seg tilstrekkelig informasjon om de andre. Barnets relasjonserfaring kan være å ikke ha blitt sett og bekreftet som relevant, eller det har fått for mye oppmerksomhet på seg og derfor vegrer seg.

Det reserverte og engstelige barnet har behov for å bli møtt på sitt nivå. Det er derfor viktig å avlese barnets reaksjoner på våre initiativer. Nøytral benevning av barnets fokusering og handlinger kan støtte barnets opplevelse av å være relevant, men uten å være avkrevd å «prestere» noe svar. Slik kan barnet få tydelig veiledning på hva det kan gjøre slik at det kan bli «en del» av det sosiale fellesskapet, uten at det skal være spesielt søkelys på dem.

### **Sosialt hjelpeløse barn**

Sosialt hjelpeløse barn har av ulike grunner ikke har lært sosiale spilleregler. De mangler erfaring på ledelse som de har kunnet bruke. Enten har ledelsen manglet, eller så har den vært på et nivå som de ikke har hatt nytte av. De søker derfor heller ikke etter medopplevelse og ledelse, det synes som om de mangler forventninger om at det finnes spilleregler og forutsigbare rammer. Barnet trenger aktiv, tydelig, skrittvis, anerkjennende og tilpasset informasjon om hva som erfares, hva som skal skje og hva som er forventet. En slik veiledning tilhører tidligere utviklingsfaser enn det barnets alder skulle tilsi.

**«Videobildene er et sterkt virkemiddel til å formidle omsorgspersonens relevans for barnet»**

### **Urolige og ukonsentrerte barn**

Urolige barn har høyt aktivitetsnivå, mange initiativer og få avslutninger. Det kan se ut som at de kompenserer manglende fullførte aktiviteter med nye. De er styrt av sine impulser, de skifter oppmerksomhet raskt og uforutsigbart. Omgivelsene blir dratt inn i dette aktivitetsnivået i forsøk på å følge barnet. Samspillet ender ofte opp i høyt tempo, med omgivelsene i «nei-sirkler» i forhold til barnet.

Det urolige barnets relasjonserfaring er «*Jeg må, nå, før jeg blir stoppet!*», «*Det er ikke verdt å se etter andres reaksjoner for de kan jeg ikke bruke, og de er alltid 'nei!'*».

Det urolige barnet trenger tydelig og tett benevnning av sine handlinger og opplevelser for støtte til selvregistrering. Det trenger støtte til konsentrasjon ved at den voksne snakker om det som barnet er opptatt av, og så hjelper barnet til å utvide oppmerksomhetsspennet ut over det barnet selv er i stand til. Et eksempel er hjelp til å se andre ved å få deres handlinger og opplevelser beskrevet.

### **Utagerende barn**

Barn som oppleves som utagerende har gjerne mange, «store» og ikke sosialt tilpassede, og gjerne utprøvende initiativer og reaksjoner. De reagerer ofte sterkt på inntrykk og impulser, og sjekker ikke opp andres reaksjoner. De søker ikke ledelse, kan ikke vente og reagerer ofte på andre med sinne. Ofte ender de opp i sosial isolasjon, som syndebukker, og de har gjerne konsentrasjonsproblemer. Deres erfaringer er å ikke ha blitt sett og reagert på i de «små» initiativer, og de har heller ikke fått hjelp til positiv ledelse. Omgivelsene utløses i «nei-sirkler» eller til å overse, eller i forsøk på eksklusiv kontakt og «forståelse» via snakk om barnets handlinger.

Barnet trenger å bli beskrevet i sine handlinger og opplevelse, og trenger ledelse skritt for skritt. Det krever at omsorgspersonen gjør et brudd med sin impuls til å stoppe, avvise eller å «forstå» barnet, for å finne ut hva barnet trenger av medopplevelse og støtte i dette konkrete øyeblikket.

### **Kontaktavhengige barn**

Dette er barn som søker sosial bekreftelse i alt. De er styrt av sitt behov for å bli sett og bekreftet. De kan ofte være ukritiske i sin søken etter kontakt. De kan være gode til å utløse dialog, men klarer lite å opprettholde dialog fordi de er mer opptatt av relasjonen enn av innholdet. De blir klengete og ender derfor opp med avvisning som erfaring.

Vi kan anta at deres nære relasjonserfaringer har vært «på – av». De har opplevd å kunne utløse gjensidighet med omgivelsene, for i neste omgang å miste dette. Forutsigbarhet er problemet. Barnet bruker derfor mye energi på spørsmålet om aksept eller avvisning. Utagerende og kontaktavhengige barn kan ha lik relasjonell erfaring, mens uttrykkene blir forskjellige.

Det kontaktavhengige barnet trenger å bli sett i forkant. Det vil si å bli anerkjennende møtt og beskrevet før det selv krever oppmerksomhet. Opplevelsen av å bli aktivt sett åpner barnets interesse for den andre og den andre får mulighet for å bringe inn temaer for medopplevelse.

### **Selvsentret barn**

Det selvopptatte barnet blir gjerne omtalt av førskolelærere og lærere, da det er i større sosiale sammenhenger dets problemer blir synlige. Det er barn som kan presentere seg sosialt, ha god konsentrasjon og virke tilsynelatende velfungerende, men har problemer med å gi plass til andre og til å reagere sosialt akseptabelt på andres initiativer. Barnet kan antas å ha erfaring fra å bli eksklusivt sett og bekreftet, men at omgivelsene lite har presentert seg selv og andre for barnet. Det har fått som erfaring å være hovedperson i

verden og trenger trianguleringsstøtte til å observere og reagere på andres initiativ og opplevelser. Barnet trenger hjelp til å opparbeide nysgjerrighet på andre og til å presentere sine initiativer på en inviterende måte.

### **Barn som varierer i funksjon**

En del barn varierer mer enn normalt i kompetanse og mestring. For omgivelsene blir denne variasjonen uforutsigbar og uforståelig. Vi kan anta at det er barn som har hatt sterke, negative og ubearbeidede erfaringer. Omsorgspersonen kan enten komme til å behandle barnet som mestrende hele tiden og bli avvisende og uforstående når barnet kollapser, eller behandle barnet generelt på et for barnslig nivå.

Barnet trenger å bli reagert på ut fra sitt aktuelle repertoar, ut fra hva det konkret trenger av støtte i den aktuelle tilstanden. I tillegg vil det trenge medopplevelse på sine spesielle erfaringer, tap, vold og lignende (Øvreeide, 2000).

### **Barn med søvnproblemer**

Små barn som har problemer med å finne sin rytme til å falle til ro, eller som lett våkner og sover urolig, har også ofte dager preget av høy aktivitet og manglende fullføring. I tillegg til tradisjonell veiledning på å håndtere legging og innsovningsstøtte, kan Marte Meo-veiledning rettet mot barnets våkne aktiviteter, være nyttig. Barna trenger hjelp til konsentrasjon og til fullføring av sine aktiviteter i løpet av dagen. Vi har også god erfaring med å filme selve leggesituasjonen med barnet.

### **Spiseproblemer**

Mindre barns spiseproblemer kan forklares både ut fra spesielle negative erfaringer barnet har hatt rent fysisk, og/eller at barnet av ulike grunner har utløst omgivelsenes bekymring slik at det har vært under psykologisk press. Ved å filme spisesituasjoner med barnet, kan vi sammen med omsorgspersonen finne muligheter til løsninger. Som oftest dreier det seg om at barnet ikke har fått et subjektforhold til spising. Barnet er blitt «tvunget» eller «lokket/lurt» til å spise og er dermed kommet i objektposisjon der vegring blir en naturlig reaksjon. Barnet trenger støtte til å bli interessert i maten heller enn å ha oppmerksomhet på seg selv og sine prestasjoner.

### **Barn med autistiske trekk**

Til tross for tvil om relasjonsorientert behandling har relevans for autistiske barn, benyttes Marte Meo-metoden nå i Skandinavia og Nederland for å optimalisere kommunikasjon med autistiske barn i hjem, barnehage og skole (Aarts, 2002). Det som preger autistiske barn er deres tilsynelatende manglende interesse for samspill med andre. De har problemer med å bli forstått av omgivelsene fordi de mangler evne til å formidle sine hensikter, behov og erfaringer i en sosial ramme.

Det autistiske barnet kan få støtte gjennom at omsorgspersonen beskriver dets handlinger og opplevelser, og skrittvis gis hjelp til å se andres reaksjoner og handlinger. Barnet trenger hjelp til å formidle seg sosialt ved at en stiller presise spørsmål som er



innenfor barnets erfaringsverden og dets muligheter til å beskrive, slik at barnet kan få positiv erfaring på å dele med andre. Slik kan samspill optimalisere, selv om det ikke nødvendigvis utvikler barnets sosiale responsivitet. Bruk av metoden kan derfor først og fremst sees som et middel for den voksne til å få et mer funksjonelt samspill med det autistiske barnet, selv om det stadig vil kreve høy grad av bevissthet hos omsorgspersonen.

## **Behandlingsutfordringer**

Når video-opptak brukes som terapeutisk hjelpemiddel, får vi detaljert informasjon om hva som skjer med og rundt barnet. Vi får ikke «sannheten» om hvordan barnet har det, men vi får innblikk i erfaringer barnet gjør, og hvordan barnet organiserer og innstiller seg gjennom de sekvensene som blir vist oss. Det å få så detaljert informasjon om samspillet og prosessene til dem som deltar, påvirker vår forståelse og våre følelser. Terapeuten utfordres spesielt på det å bevare nysgjerrigheten og respekten for omsorgspersonens posisjon. Når vi observerer at den voksne ikke støtter barnet hensiktsmessig, er det lett å «ta parti» for barnet og komme i en belærende og moraliserende posisjon til omsorgspersonen. Triadeutfordringene kan altså bli større ved bruk av film enn ved annen type tilnærming.

For mange terapeuter er det en utfordring å holde tilbake impulsen om å rose omsorgspersonen, eller vise «positive» løsningsbilder, for eksempel bilder med blikkontakt mellom den voksne og barnet, mens omsorgspersonen ennå er opptatt av å få vite hva hun/han kan gjøre konkret i de vanskelige øyeblikkene. Når vi driver opplæring i metoden, ser vi ofte smilende terapeuter som viser «gode» bilder og ikke registrerer omsorgspersonens usikre og til dels negative reaksjoner på slike forsøk på «overbevisning». Marte Meo-behandlingen er som nevnt basert på at terapeuten er i en «viter»-posisjon. Det gir en spesiell utfordring i dialogen med omsorgspersonen fordi terapeuten skal balansere mellom å gi sine ideer og å gi rom for at den andre får reagert på denne informasjonen. Det kan være lett å bli «lærer», og sette omsorgspersonen i en «elev»-posisjon, der en stiller spørsmål ut fra terapeutens sentrering og ikke får frem den andres fokus. Da blir Marte Meo-modellen normativ, og ikke et instrument for omsorgspersonen til å gjøre nye oppdagelser og erfaringer i sin mestring av relasjonen til barnet.

Skal behandling av barn via veiledning til barnets omsorgsperson lykkes, må denne oppleve seg relevant for barnet, og oppdage at han/hun har noe å gi som barnet trenger. Som oftest er denne opplevelsen til stede fra behandlingsstart, men noen ganger skjer det via den gradvise endringen i samspillet mellom barnet og den voksne. Endringer i barnets atferd kan spores og føres tilbake til omsorgspersonens handlinger ved gjennomgang av filmene. Videobildene er et sterkt virkemiddel til å formidle omsorgspersonens relevans for barnet. Noen ganger erfarer vi i arbeid med metoden at det oppstår «spontane» endringer i relasjonen ved at omsorgspersonen ut fra en enkeltsekvens oppdager sin viktighet for barnet. De spontane endringene kan en ikke forutse, men den erfarne Marte Meo-terapeuten kan i noen grad vite hvilke bilder og

sekvenser som kan gi omsorgspersonen sterke relevanserfaringer, og legge til rette for at slike endringer skal kunne oppstå.

Trente Marte Meo-terapeuter kan bruke analysemodellen uten filming, hvis det er vanskelig å få til. Måten vi intervjuer om problem og løsninger på vil da være preget av interaksjonsanalyse ut fra dialogelementene. På den måten skaper vi interaktive beskrivelser av omsorgspersonens erfaringer med barnet. Metoden er løsningsfokustert og ser etter fremtidige muligheter heller enn historiske begrensninger. Den er lett tilgjengelig ved at den er anvendbar for terapeuter og veiledere med ulik bakgrunn. Metodebrukerens utvikling av sin egen kommunikasjonskompetanse er avgjørende også for denne metodens potensial. Anvendelsesmulighetene vil variere med kvaliteten av terapeut-klient-alliansen på lik linje med andre metoder (Hubble, Duncan & Miller, 1999). Da opplæring i Marte Meo-metoden skjer via videoveiledning på kandidatens egne veiledningsdialoger, gir det mulighet til også å arbeide med den kommende terapeutens kommunikasjonsferdigheter. Noen erfarer også at metoden ikke passer for dem, og faller fra i opplæringen.

Filmopptakene og analysen av samspillet og barnets behov kan også brukes i diagnostisk arbeid. Det kan være nyttig å starte en barnesak med å ta korte filmopptak i barnets naturlige og daglige omgivelser, som hjem, skole og barnehage. På den måten kan samspill-analysen sammen med annen informasjon gi grunnlag for prioritering og valg av metode og tiltak.

Marte Meo-metoden er i dag anvendt og anerkjent ut fra sin umiddelbare forståelighet og ved at den kan begrunnes ut fra utviklingspsykologisk teori og empiri. Det vil kunne styrke metodens videre utvikling og legitimitet at den blir forsket på. Det foreligger en rekke mindre kvalitative undersøkelser og rapporter fra bruk av metoden, for eksempel Enoksen og Furuholmen (2001). Dagens brede anvendelse gjør at det foreligger et stort materiale for forskning. Noe er påbegynt i Sverige, der Kjell Hansson, Ingegerd Wirtberg (2004) og Ulf Axberg i nærmeste tid publiserer resultater fra systematisk oppfølging av metoden.

Reidun Hafstad

Institutt for familie- og relasjonsutvikling IFRU,

Pb 148, 5202 Os

Tlf 56 30 28 20. E-post [ifru@ifru.no](mailto:ifru@ifru.no)

Haldor Øvreide

Institutt for familie- og relasjonsutvikling IFRU,

Pb 148, 5202 Os

Tlf 56 30 28 20. E-post [ifru@ifru.no](mailto:ifru@ifru.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 41, nummer 6, 2004, side 447-456*

## TEKST

**Reidun Hafstad**, Institutt for familie- og relasjonsutvikling, Os

**Haldor Øvreeide**, psykologspesialist i egen praksis, Institutt for familie og relasjonsutvikling

### + Vis referanser

#### Referanser

Aarts, M. (2000). *Marte Meo. Basic manual*. Harderwijk: Aarts Productions.

Aarts, M. (2002). *Marte Meo programme for autism*. Harderwijk: Aarts Productions.

Berg-Nielsen, T. S, Dahl, A. A., & Vikan, A. (2002). Parenting related to child and parental psychopathology: A descriptive review of the litterature. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7, 529-552.

Brazelton, T., & Cramer, B. (1990). *The earliest relationship: Parent, infants, and the drama of early attachment*. Mass.: Addison-Wesley.

Bråten, S. (1993). The virtual other in infants minds and social feelings. I A. H. Wold (Ed.), *The dialogical alternative* (ss. 77-97). Oslo: Scandinavian University Books.

Crittenden, P. M. (1995). Attachment and psychotherapy. I S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *John Bowlby's attachment theory: Historical, clinical and social significance* (ss. 367-406). New York: The Analytic Press.

Enoksen, B., & Furuholmen, K. (2001). *Barns utviklingssti. Endringsarbeid i utviklingslandskapet - en pilotstudie av effekten av Marte Meo-behandling*. Hovedoppgave: Psykologisk Institutt. Universitetet i Oslo.

Hafstad, R. (1997). *Utviklingsstøttende dialoger i skolen*. I I. Helgeland (Red.), *Forebyg-gende arbeid i skolen -en pedagogisk utfordring* (ss. 135-159). Oslo: Kommuneforlaget.

Hafstad, R. (2002a). *Funksjonsstøttende kommunikasjon med eldre som har svake og vanskelig tolkbare signaler*. Os: IFRU kompendiumserie nr 4.

Hafstad, R. (2002b). *Videobasert kommunikasjonstrening for par*. Os. IFRU kompendiumserie nr 5.

Hafstad, R., & Øvreeide, H. (1997). Forståelse og behandling av barn med kontaktforstyrrelser ut fra Marte Meo-metoden. *Psykologisk Pædagogisk rådgiv-ning*, 34, 344-358.

Hafstad, R., & Øvreeide, H. (1998). *Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.

Hansen, B. R. (1991). *Den første dialogen*. Oslo: Solum.

Hedenbro, M., & Wirtberg, I. (2000). *Samspelets kraft. Marte Meo - möjlighet til utveckling*. Stockholm: Liber.

Howe, D., Fearnley, S. (2003). Disorders of attachment in adopted and fostered children: Recognition and treatment. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 369-387.

Hubble, M., Duncan, B., & Miller, S. (1999). *The heart and soul of change*. Washington, DC: American Psychological Association.

Neander, K. (1997). *Möten i Gryningen*. Stockholm: Natur och kultur.

Roug, P. (2002). *Marte Meo i praksis*. København: Gyldendal uddannelse.

Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 36, 549-571.

Sollid, S. (1998). *En analyse av samspillet mellom et døvblindfødt barn og hans mor*. Virum DK: Vikom.

- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation - A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 300-308.
- Sørensen, J. B. (2002). *Marte Meo metodens teori og praksis*. Århus: Systime Academic.
- Trevarthen, C. (1993). An infants motives for speaking and thinking. I A. H. Wold (Ed.), *The dialogical alternative* (ss. 99-137). Oslo: Scandinavian University Books.
- Vogel, A. (1993). Two principles of communication: Co-regulation and framing. I J. Nadel & L. Camaioni (Eds.), *New perspectives in early communicative development* (ss. 9-22). London: Routledge.
- Vygotsky, L. (1978). *Mind in society*. Cambridge: Harvard University Press.
- Wirtberg, I. (2004) Fält och forskning och om konsten at samverka. Samordning och Marte Meo som redskap att hjelpta barn som uppvisar samspelsvårigheter i skolan. *Psykisk Hälsa*. No 1.
- Øvreeide, H., & Hafstad, R. (1996). Systemterapeutisk arbeid som utviklingsstøttende dialog, og Marte Meo-metoden: Styrking av foreldres kompetanse. I S. Reichelt & H. Haavind (Red.), *Aktiv psykoterapi - Perspektiver på psykologisk forståelse og behandling* (ss. 120-145, 213-242). Oslo: Tano.
- Øvreeide, H. (2000). *Samtaler med barn. Metodiske samtaler med barn i vanskelige livssituasjoner* (2. utg.). Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Øvreeide, H. (2001). Barnet som familierapeutisk bruker. *Fokus på familien*, 29, 22-35.