

Spill og samspill i terapi med ungdommer

PSY
KOL
OGI

Mange barn mangler ord for å beskrive tanker og følelser, men ønske likevel psykoterapi. Bruk av spill i terapi kan styrke samspillet med terapeuten, og hjelpe barnet med å få bearbeidet sine opplevelser.

TEKST

Jørgen Blom

PUBLISERT 1. februar 2005

ABSTRACT:

Therapeutic games and playful interaction with little boys

This article reviews literature related to the use of games with children in psychotherapy.

Differences between psychodynamic and interpersonal schools concerning the understanding of therapeutic process, therapeutic elements and usefulness are discussed. A case illustration is also presented, basing itself upon the developmental theory of Daniel Stern (1985, 1995). The article also focuses upon therapeutic management of game behaviour, cheating and counter transference. Games are often described as a tool for reducing resistance, promoting verbal communication and as a recreational pause in therapy. It is argued that children use games as play tools, to express feelings, thoughts and interpersonal problems. Game behaviour can be understood as an effective means of assessing change in both the therapeutic process and the therapeutic relationship.

Innledning

I min kliniske praksis innen psykisk helsevern for barn og ungdom møter jeg mange gutter i alderen ni til tolv år. De vil ofte ikke leke med tradisjonelt lekemateriale, og de vil heller ikke snakke om egne tanker og følelser. Barna mangler ofte ord for å beskrive sine opplevelser, men er likevel motiverte for terapi. Terapien blir derfor verken tradisjonell leketerapi eller samtaleterapi, men noe midt i mellom. Guttene kan leke med spill, mens de samspiller med meg som terapeut. Som leketerapeut har jeg en teoretisk bakgrunn for å forstå terapiprosessen. Som «spilleterapeut» har jeg hatt få slike referanser å støtte meg til. I denne artikkelen ønsker jeg å gi en oversikt over litteratur som omtaler bruk av spill i terapi. Deretter vil jeg drøfte om Sterns teori om tidlig selvutvikling (Stern, 1985, 1995) kan være en fruktbar teoretisk referanse for å forstå prosessen i spilleterapi, noe jeg vil prøve å belyse gjennom et kasus.

Bruk av spill i terapi med barn og ungdom er i liten grad nevnt i terapilitteraturen (Meschiany & Kroutal, 1998). Det er spesielt lite forskning på bruk av kommersielle spill i terapi, og da bare enkelte kasusfremstillinger (Nickerson & O'Laughlin, 1983). Det

finnes noe mer forskning om bruk av terapeutiske spill (Schaefer & Reid, 1986, 2001). Madonna og Caswell (1991) benyttet kommersielle spill i gruppeterapi med gutter i alderen 12 til 14 år med alvorlige atferdsproblemer. Ungdommene fikk større evne til å uttrykke tanker og følelser verbalt, og de klarte å inngå i en tryggere relasjon til terapeutene. I denne artikkelen vil jeg forholde meg til bruk av kommersielle spill i terapi.

Lek og spill i terapilitteraturen

Begrepene lek og spill har ulik betydning i faglitteraturen. Lek er blitt sett på som frivillig og spontan aktivitet uten en spesiell slutt eller spesielt mål (Plant, 1979), motivert av behovet for å ha det moro (Garvey, 1977). Lek er en drivkraft i utvikling, både når det gjelder utforskning, mestring og relatering til andre. Lek har blitt forstått som symbolisering av virkeligheten (Erickson, 1950), og ofte betraktet som en erstatning for verbalisering eller fri assosiasjon (Reid, 2001). Spill krever mer målrettet atferd, fordi spill har regler som definerer roller, setter grenser for atferd og beskriver hvordan en skal spille (Reid, 2001). Vanligvis innebærer spill en form for konkurranse, der målet er å vinne. Til forskjell fra lek krever spill i større grad kognitive evner, utholdenhet, frustrasjonstoleranse og realitetsorientering. Spill er imidlertid også en form for lek og kilde til glede.

Nickerson og O'Laughlin (1983) gir noen begrunnelser for å bruke spill i terapi:

- Lek og spill er barnets naturlige medium for selvutfoldelse, eksperimentering og læring.
- Spill fremmer kommunikasjon og utfoldelse.
- Spill utløser følelser, frustrasjoner og engstelser.
- Opplevelsen av å spille kan være fornyende, sunn og konstruktiv.
- En voksen kan lettere forstå barnets verden ved å observere det spille spill, og lettere forholde seg til barnet gjennom lekeaktiviteter enn gjennom samtale.

Crocker og Wroblewski (1975) foreslår noen terapeutiske funksjoner:

- ta i bruk som et proaktivt kartleggingsverktøy
- skape muligheter for å tematisere problemer
- gi mulighet for å lære å spille etter regler, som en analogi til å følge samfunnsnormer generelt
- fremme lekenhet, fantasi og kreativitet
- skape et trygt klima for eksperimentering med nye atferdsmønstre som kanskje kan generaliseres til andre situasjoner
- utvikle ny og adekvat mestringsatferd

Psykoanalytisk tradisjon

De aller fleste av referansene vedrørende bruk av spill i terapi er hentet fra psykoanalytisk terapitradisjon. Peller (1954) setter preferansen for å spille spill i

sammenheng med reduksjon av ødipale drifter hos barnet. Meeks (1970) mener dermed at barn i latensfasen foretrekker spill som lekeaktivitet fremfor annen fantasilek. Den tidlige psyko-analytiske bruken av spill i terapi så på spill som en proaktiv metode (Schaefer & Reid, 1986), der spillatferd kan gi et bilde av barnets personlighetsstruktur, forsvarsmekanismer og psykopatologiske symptomer (Reid, 2001).

Loomis (1957) ga den første seriøse fremstilling av bruk av spill i terapi. Han brukte spillet «Dam» som et redskap for å håndtere motstand i terapi og fremme projisering av ubevisst materiale som ble påpekt og tolket. Meeks (1970) brukte også spill som et proaktivt verktøy i terapi med barn i latensfasen. Han hevdet at motstand, overføring og motoverføring lettere kan uttrykkes i spill enn i samtale. Levinson (1979) legger vekt på at spill har en tendens til å utløse ubevisst materiale om barnets relasjon til nære voksne. En kan få verdifull informasjon om egostyrke ved å observere hvordan barnet spiller og reagerer på å vinne eller tape.

Reid (2001) mener at barnets måte å spille på kan gi informasjon om impuls kontroll, kognitive evner, kontrollplassering, konsentrasjon, selvfølelse, aggressivitet, og tillit og hjelpeløshet i forhold til voksne. Manglende eller forstyrret realitetsorientering kan observeres hos barnet i form av juks og særegen tolkning av regler i spillet. Spill gir barnet mulighet til å konfrontere og mestre vanskelige følelser. Gjennom å forbedre ferdigheter i spill kan egofunksjoner som konsentrasjon, impuls kontroll, angstmestring og selvtillit bedres.

Kognitiv og atferdsterapeutisk tradisjon

En del referanser om bruk av spill i terapi finnes også innen en kognitiv og atferdsterapeutisk tradisjon med en pedagogisk innfallsvinkel. Spill blir her ofte brukt til å gi barnet en mulighet til å prøve ut og lære ny atferd (Matorin & McNamara, 1996). Mead (1934) var blant de første til å fremheve viktigheten av spill i sosialiseringprosessen. Serok og Blum (1983) beskriver spill som livssituasjoner i miniatyr, der flere elementer i sosialisering er integrerte komponenter i spillet. I spill kan barnet få en mulighet til å øve seg på sosiale ferdigheter. Lecroy og Archer (2001) mener at spill er et spesielt godt virkemiddel for å lære barn sosiale ferdigheter. Spill er en sosial aktivitet som krever samarbeid og kommunikasjon mellom deltakerne. Aggressive impulser kan dessuten bli uttrykt i sosialt akseptable former.

Spill utløser vanligvis et sett av vante atferdsmønstre. Spilleatferd er derfor rimelig konsistent over tid. En kan dermed observere endringer i tanker, atferd og følelser gjennom å observere spilleatferden (Frey, 1986). Spill gir en mulighet til å observere og forstå problematiske atferdsmønstre, og terapeuten kan være modell for alternative atferdsmønstre (Reid, 2001).

Relasjonsperspektivet

Gjennom interpersonlige teorier har den relasjonelle siden mellom barnet og terapeuten kommet mer i sentrum, samtidig som tolkning av symboler har blitt nedtonet (Hansen, 1991). Lombardi og Lapidos (1990) mener at lek og andre former for

interpersonlig utveksling i terapi med barn er vel så viktig som formidling gjennom språk og ord. Bruk av spill for å fremme kommunikasjon har blitt mer vanlig i leketerapi. Berlin (2001) mener at årsaken til dette kan være endringer i klientpopulasjonen. Barna som henvises til behandling har ofte mer alvorlig psykopatologi. Disse barna kommuniserer sjelden med ord, og har problemer med å delta i tradisjonell leke- og samtaleterapi (Berlin, 2001). Eide-Midtsand (2002) fremhever at dialog gjennom handling i motsetning til ord er særlig fremtredende i psykoterapi med emosjonelt depriverte barn. Psykoterapi for disse barna kan handle om å få dem til å tro at det kan være godt å være i relasjon med et annet menneske, og at en annen orker og holder ut å være sammen med dem.

Frey (1986) fremhever at spill er særlig nyttig i terapi med barn som kommer motvillig, har svake verbale evner, lite kontakt med følelser og som benekter problemer. Spill har særlig blitt brukt til å håndtere barnets uvilje, motstand mot eller manglende evne til å snakke om problemer (Nickerson & O'Laughlin, 1983). Spill gir ofte barn positive assosiasjoner og kan dermed være med å bygge opp arbeidsalliansen i terapi (Reid, 2001). I spill kan en også observere barnets atferd rettet mot seg selv og mot terapeuten, og barnets verbale uttrykk, formidling av affekt, kroppsuttrykk og utviklingsnivå (Frey, 1986). Kritzberg (1975) og Frey (1986) legger vekt på at spill kan fungere som et trygt sted for å starte utforsking og formidling av vanskelige følelser. Oppgaven til terapeuten blir å lage sammenheng mellom de metaforiske uttrykkene i spillet med den virkelige verden, ved å skifte mellom spill og samtale (Reid, 2001).

Terapi når barnet ikke snakker

Sundet (2000) anvender de fem selvopplevelsene til Stern (1985, 1995) og deres tilknyttede relasjonsformer som metaphor for terapi med klienter som ikke har det verbale språket som sin sterke side. Han fremhever at ungdommer kan være mer handlingsorientert og mer orientert rundt et samvær hvor språk primært genererer opplevelser, og hvor det er lite refleksjons- eller innsiktsorientering. Min kliniske erfaring tilsier at dette også gjelder i terapier med unge gutter.

«Dialog gjennom handling i motsetning til ord er særlig fremtredende i psykoterapi med emosjonelt depriverte barn»

Ifølge Hansen (1996) kan beskrivelser av tidlig samspill være nyttige metaforer for terapeutisk arbeid med barn. Hun er særlig opptatt av: 1) regulering av vitalitetsaffekter, 2) opplevelsen av å være sammen med «den selvregulerende annen» som lar seg påvirke av barnets oppmerksomhet og affektive signaler, 3) affektinntoning som innebærer ikke-språklig empatisk formidling av å forstå og dele barnets indre opplevelse, og til slutt 4) sosial referering som knyttes til barnets evne til å dele felles oppmerksomhet og «lese» andres følelser. Gjennom å dele felles oppmerksomhet og få den bekreftet av

terapeuten, kan barn med kontaktforstyrrelser lære intersubjektiv dialog og gjensidig utveksling (Hansen, 1991).

Eide-Midtsand (1989) fremhever at noen barneklienter har vanskelig for å uttrykke seg gjennom språk og symbollek. I stedet formidler de sine problemer gjennom affektutbrudd og problematferd i terapirommet. Gjennom å kjenne etter hvilke følelser og reaksjoner klientene utløser hos en selv som terapeut, kan en få et innblikk i deres følelsesverden. Formidling gjennom induksjon er vanlig hos emosjonelt depriverte barn (Hoxter, 1983). Barn som ikke har hatt omsorgspersoner som har tatt imot, holdt og omformet uhåndterlige følelser og frustrasjoner for barnet, får mindre evne til å selv håndtere vanskelige følelser (Bion, 1962). Mangelen på ytre «containing» gjør at det også blir vanskelig å etablere indre beholdere som kan samle, holde fast og gi mening til følelser og sanseinntrykk. Eide-Midtsand (1989) mener at terapi med alvorlig depriverte barn handler om å etablere en indre beholder, gjennom å fange opp, beholde og transformere barnets induktivt formidlede følelser. Etter hvert vil følelsene bli uttrykt og utforsket verbalt og gjennom lek.

Fredrik

Fredrik var en gutt som i liten grad snakket, og langtidsterapien baserte seg på språkfattig kommunikasjon nettopp gjennom spill og lek. Fredrik var 11 år og hadde opplevd betydelig omsorgssvikt. Utredningen av ham ga også klare holdepunkter for tidlig relasjonsskade og tilknytningsproblemer. I analysen av terapimaterialet vil jeg, i tråd med hva jeg har beskrevet foran, se om Sterns beskrivelser av tidlig utvikling av selvopplevelser kan være nyttige metaforer for endringsprosessene i terapien. Underveis i kasesbeskrivelsen vil jeg redegjøre kort for Sterns selvområder.

Første halvåret

Fredrik startet ofte timene med å ignorere meg og late som om han leste et blad, og han avsluttet timene før tiden ved å forlate rommet. Når jeg prøvde å si noe, holdt han seg for ørene, og ba meg holde kjeft. Jeg opplevde at Fredrik avviste alle forsøk fra meg på å skape kontakt i lek og samtale. På den annen side oppfattet jeg at han ønsket kontakt ved å gjemme seg for meg på venterommet etter timene. Aktiviteten i timene vekslet mellom lek i sandkassen og ulike spill: stigespill, reisespill, mikado, memoryspill, spill med klinkekuler, ishockeyspill og fotball-aktivitet inne eller ute. Leken bestod av at hans soldater skadet eller drepte mine soldater gjentatte ganger. Leken var aggressiv og destruktiv. Det var vanskelig å se symbolikken i leken utover ren utagering og avvising. Ethvert forsøk fra meg på å oppnå kontakt ble møtt med ytterligere bombardement.

Denne atferden ble overført til spillebrettet eller fotballaktiviteten. Fredrik jukset, laget egne regler, endret reglene underveis og ødela muligheten for meg til å vinne. Det ble nesten umulig å spille sammen. Jeg fikk inntrykk av at Fredrik ikke hadde noe mål med spillet. Jeg oppfattet det slik at spill ble en aktivitet der han uttrykte sitt behov for å regulere kontakten med meg. Mot slutten av halvåret ville Fredrik sparke fotball

utendørs. Jeg ble motvillig med på dette. Vi sparket ballen til hverandre på 30–50 meters avstand. Det var på denne avstanden Fredrik for første gang holdt blikkontakten over noe lengre tid og fremviste et forsiktig smil.

Det første halvåret av terapien handlet mye om regulering og modulering av den affektive tilstanden mellom Fredrik og meg som terapeut. Dette er temaer en finner igjen i Sterns (1985) beskrivelser av det gryende selvet. Ved å bruke spill gjentatte ganger over mange timer, kunne vi gjennomarbeide temaer knyttet til regulering av affekt og kontakt. Før vi kunne utvikle en kontakt og et samvær, måtte vi bruke lang tid på å finne frem til en måte å være sammen på som Fredrik kunne klare. Alle forsøk fra min side på å skape kontakt ble møtt med avvisning. Det var først da vi flyttet aktiviteten fra det trange lekerommet til uteområdet, at vi klarte å oppnå en bedre regulering av affektiv tilstand og stimulering. Vi fikk dermed mulighet til å skape en form for koordinert samspill oss i mellom, som dannet grunnlag for turtaking i aktivitet og samspill.

Andre halvåret

Spilleatferden til Fredrik endret seg lite i begynnelsen av andre halvår. Men etter hvert synes jeg å kunne observere at han begynte å imitere min måte å spille ishockeyspill på. Han skulle prøve ut det samme som jeg gjorde. Fredrik tok selv initiativ til å forflytte fotballaktiviteten utendørs til inn på lekerommet. Dette medførte at vi kunne sparke ballen til hverandre på kortere avstand. Han fremviste mer smil og blikkontakt i timene, og jeg fikk en større trygghet for at han tålte større nærhet og at han ønsket å komme til timene. Det var også mindre grenseutpøvende og utagerende atferd. Men fremdeles nektet Fredrik meg å spørre og snakke om ting, ved at han holdt seg for ørene, skiftet aktivitet eller sa at jeg bablet for mye.

Sterns (1985) beskrivelse av kjerneselvet er basert på at spedbarnet gir inntrykk av å ha en integrert opplevelse av seg selv som distinkt og adskilt fra andre, med egne handlinger og følelser. Barnet begynner å internalisere interaksjonserfaringer og lærer at regulering av affekt i stor grad er avhengig av en selvregulerende annen. De fire selv-invariantene ved kjerneselvet; selvhandling, selvsammenheng, selvaffektivitet, selvhistorie, og etablering av fremkalt ledsager, kan anvendes som metafor for terapeutisk arbeid (Sundet, 2000). Med *fremkalt ledsager* mener Stern (1985) en subjektiv opplevelse av å være sammen med en selvregulerende annen som har dannet internaliserte samspillsopplevelser hos barnet.

I det andre halvåret av terapien med Fredrik begynte vi en forsiktig kontaktetablering. Det ble noe mindre avvisning og destruktiv lek, og Fredrik tålte større nærhet. I timene varierte vi spille- og lekeaktivitetene på mange forskjellige måter. Gjennom variasjon av temaer i timene ble selv-invariantene aktualisert og etablert. *Selvhandling* inneholder både vilje og mestring. I terapien med Fredrik innebar det at han fikk bestemme innholdet i timene, og at han kunne fremvise handling og engasjement både affektivt og verbalt i spillaktivitetene som ble gjentatt i hver time.

Selvsammenheng handler om opplevelsen av å henge fysisk sammen og oppleve sammenheng i form og intensitet. Å trene på og forbedre en koordinert bevegelse kan sees som å øke følelsen av å henge sammen (Sundet, 2000). Når vi spilte ishockeyspill, begynte Fredrik etter hvert å imitere min spilleatferd og forsøkte aktivt å forbedre sin egen spilleatferd. Det sentrale ved *selvaffektivitet* er å la klienten uttrykke sin affekt på sin egen måte, enten gjennom aktivitet eller verbaliseringer (Sundet, 2001). Gjennom spill og aggressiv lek fikk Fredrik mulighet til å uttrykke følelser og relasjonelle temaer. Med *selvhistorie* menes opplevelsen av kontinuitet over tid. Timene på lekerommet skapte en felles samspillshistorie mellom oss. Sundet (2000) fremhever viktigheten av å skape rekker av positive samspillepisoder i terapi, episoder som kan fremkalles av klienten i en annen situasjon utenfor terapien.

Tredje halvåret

I spill fortsatte Fredrik å jukse og forholde seg kreativt til reglene. Reglene ble endret, og han fant opp nye regler underveis. Han fant også opp nye typer spill med utgangspunkt i kjente spill. Etterhvert ble han mer tålmodig, fulgte reglene noe mer og tålte bedre å tape. Fredrik begynte også å kommentere sin egen og min atferd. Han syntes jeg var blitt bedre til å stå i mål i fotball, og han stoppet seg selv i en aggressiv bokselek med å kommentere at «dette er for farlig». I timene opplevde jeg at han fremviste mindre utagering, bedre selvkontroll, høyere frustrasjonstoleranse og mer vitalitet med smil og blikkkontakt. Jeg fikk inntrykk av at Fredrik nå forsøkte å finne en måte å dele følelser og tanker på, samt at han forsøkte å sette seg inn i mine tanker og følelser rundt vår felles aktivitet.

**«Fredrik jukset, laget egne regler,
endret reglene underveis og
ødela muligheten for meg til å
vinne»**

Det subjektive selvområdet er basert på at barnet opplever at det selv og andre har en indre verden med følelser, motiver og intensjoner som kan deles (Stern, 1986). Innen dette ikke-verbale selvområdet deles felles oppmerksomhet, felles intensjoner og affekttilstander.

Sundet (2000) benytter Sterns begrep om affektinntoning som metafor for prosesser i det terapeutiske arbeidet. For å få til en intersubjektiv utveksling av affekt må terapeuten være i stand til å lese klientens følelsestilstand ut fra ytre atferd. Terapeuten må deretter selv utføre en atferd som korresponderer med klientens atferd uten å være ren imitasjon. Klienten må så være i stand til å forstå terapeutens atferd som ikke bare imitasjon, men som noe som har å gjøre med klientens opprinnelige følelsesopplevelse. Affektinntoning bidrar til å etablere en fornemmelse av at indre subjektive opplevelser eksisterer og kan deles ikke-verbalt.

Både som leke- og spilleterapeut forsøkte jeg å holde ut utprøvingen av relasjonen og romme de vanskelige følelsene Fredrik formidlet. Siden han avviste mange av mine forsøk på å formidle meg verbalt, prøvde jeg å være meg bevisst min egen ikke-verbale kommunikasjon. Gjennom kroppsholdning, blikk og mimikk forsøkte jeg å speile hans følelsesuttrykk og formidle at jeg likte å være sammen med ham. Jeg forsøkte å vise at jeg aksepterte ham og at jeg holdt ut. Verbalt forsøkte jeg å sette ord på tanker og følelser som ble vekket i meg underveis i timene. Dette var meget vanskelig å få til, særlig fordi Fredrik avviste mange av mine forsøk på å oppnå ikke-verbal kontakt og formidle tanker og følelser verbalt. I spill forsøkte jeg å fungere som modell for å uttrykke følelser både verbalt og ikke-verbalt, samt hvordan spill kan spilles på en fair måte. Jeg prøvde å formidle mitt eget engasjement gjennom sinne, glede, skuffelse underveis på en forhåpentligvis konstruktiv måte, og ved å vise at jeg forsøkte å forbedre mine ferdigheter i spillet. I løpet av andre og tredje halvår av terapien avtok avvisingene i timene, og Fredrik fremviste mer smil, glede og vitalitet. I større grad kunne han dele felles oppmerksomhet, intensjoner og affektilstand. Han hadde også forsiktig begynt å dele dette verbalt. Dette medførte at jeg fikk større tilgang til Fredriks følelser, og at jeg kanskje fremstod som en tydeligere person for ham.

Diskusjon

I løpet av terapien med Fredrik begynte jeg å reflektere over om det var terapeutisk å spille spill, eller om det bare forsinket terapiprosessen eller forverret guttens problemer. Både fagfolk og foreldre har ofte hatt en negativ holdning til spill i terapi, på tross av at spill er en viktig aktivitet for barn i alderen 7–11 år. Det er stor uenighet om kommersielle spill er anvendelige i terapi og om spill kan fungere terapeutisk.

Særlig i den psykoanalytiske litteraturen advares det mot bruk av spill av flere grunner. Gardner (1986) fremhever at spill kan hemme den frie assosiasjonen av ubevisst materiale som en finner i fantasilek. Ifølge Matorin og McNamara (1996) kan spill forsinke terapiprosessen, fordi barnet kan bruke spillet som et redskap for å unngå å knytte seg til terapeuten og snakke om eller bearbeide vanskelige temaer. Ginott (1961) advarer mot bruk av spill i terapi fordi barnet kan overta kontrollen i timene. Schaefer og Reid (1986) fremhever at spill kan være kompliserte og tidkrevende. Dermed kan en bruke opp tid som burde vært brukt til mer ordentlig terapeutisk arbeid. Reid (2001) hevder at spill kan utløse u hensiktsmessige overføringsreaksjoner, fordi terapeuten blir mer involvert i spillet og dermed viser mer av seg selv. Meschiany og Krontal (1998) fremhever at det kan bli vanskelig å observere barnet fordi terapeuten selv er aktiv i spillet. Dette står i motsetning til leketerapi der barnet involverer terapeuten i leken etter eget valg og utvikler på bakgrunn av dette ulike former for overføringsreaksjoner. Meschiany og Krontal (1998) hevder videre at den viktigste forskjellen er at lek med leker skjer mellom barnet og leken ved siden av terapeuten, mens med spill leker barnet sammen med eller mot terapeuten. Dette mener de er en viktig begrensning i terapi der en bruker spill.

«Det er stor uenighet om kommersielle spill er anvendelige i terapi og om spill kan fungere terapeutisk»

Ut fra det man kan kalle relasjonsperspektivet, blir spill sett på som en mer handlingsorientert aktivitet i kontaktetableringen og relasjonsbyggingen. Spillatferden til barnet blir betraktet som en meget viktig form for ikke-verbal kommunikasjon. En kan selvsagt hevde at innvendingen Meschiany og Krontal (1998) har mot spill også må omfatte andre former for leketerapi enn den mer tradisjonelle psykoanalytiske leketerapitradisjonen. Innenfor en relasjonsorientert referanseramme vil mange leketerapeuter være aktive og leke eller spille sammen med barnet, og ikke bare observere og tolke ubevisst materiale (Hansen, 1991). Spill kan selvfølgelig forsinke terapiprosessen og brukes som motstand og unngåelse av barnet, men Beiser (1979) påpeker på den annen side at også samtaler, dukkelek og drømmer kan bli brukt av barnet for å unngå å ta opp problemer.

I begynnelsen av terapien med Fredrik fikk jeg en opplevelse av at han brukte spillet som en måte å unngå kontakt på. Etter hvert fikk jeg forståelse av at han brukte spillet, sandkassen og rolleleken for å regulere relasjonen mellom oss, og for å oppnå trygghet og kontakt.

O'Conner (1991) fremhever at lek og spill i seg selv, uten samtale og tolkning, har verdi som en emosjonell korrigerende erfaring. Et slikt standpunkt finner en igjen i den tradisjonelle ikke-dirigerende leketerapitilnærmingen. Barnets atferd i spillet kan representere en projeksjon av følelser, konflikter og relasjonserfaringer som blir lekt eller «spilt ut» i spillet, mer enn snakket om (Jernberg, 1979; Schachter, 1974). På den annen side finner en et mer restriktivt standpunkt hos Gardner (1986) og Nickerson og O'Laughlin (1980), som mener spill kun er brukbart som en metode for å løse opp blokkerte terapeutiske utvekslinger, eller redusere motstand mot direkte verbal formidling. Disse forfatterne ser på bruk av spill som en metode for kartlegging, kontaktetablering, for å få barnet til å uttrykke seg og som et supplement til andre teknikker. Berlin (2001) fremhever at barn med alvorlig psykopatologi trenger spill for å kommunisere og introduserer det i leken, selv om ikke terapeuten gjør det. Store barn med tilknytningsforstyrrelser kan trenge spill for å starte en relasjonsbygging. Den psykoanalytiske kritikken mot bruken av spill er kanskje mer treffende i terapi med barn som har mindre alvorlige psykiske problemer, enn for barn med relasjonsforstyrrelser.

Samspill i spill

Den terapeutiske relasjon er sett på som en av de viktigste endringsfaktorene av terapeuter som jobber med barneterapi. Shirk og Russel (1996) skiller mellom tre hovedformer for bruk av relasjon som endringsfaktor. En kan beskrive relasjonen som:

- 1) En form for støtte der barnet får vedlikeholdt eller forbedret selvbildet, eller får

utviklet strukturer for selvregulering. 2) En allianse, der den terapeutiske relasjonen blir behandlet som et middel for å få til samarbeid om andre terapeutiske oppgaver. 3) En behandlingsteknikk der en bruker relasjonen strategisk, for å gi barnet mulighet til å gå inn i nye relasjonsmønstre som kan avkrefte problematiske overbevisninger og antagelser.

Strupp (1986) definerer psykoterapi som «systematisk bruk av menneskelig relasjon», som eksempel på at relasjonen i seg selv er behandlingsteknikken. Dette synet gjør seg gjeldende i interpersonlige perspektiver på utviklingspsykopatologi og terapi (Bowlby, 1988; Safran, 1990; Strupp, 1986, 1989). I terapien bruker en relasjonen for å endre barnets indre representasjoner av seg selv og andre, som viser seg i relasjonelle, emosjonelle og atferdsmessige problemer og symptomer (Shirk & Russel, 1996). I den terapeutiske relasjonen vil gjentatte interaksjoner, som ikke gjentar de relasjonelle mønstrene som opprinnelig dannet de problematiske representasjonene, gi barnet en nye relasjonell erfaring og bidra til at det dannes nye representasjoner.

Shirk og Russel (1996) argumenterer for at det ikke er avgjørende for endring at problematiske interaksjonsmønstre blir snakket om og tolket av terapeuten i barneterapi. I interpersonlige terapitilnærminger for barn vektlegges erfaringen og opplevelsen av nye samspillmønstre som endringsfaktor. Dette kan skape nye representasjoner som kan gi nye overbevisninger og antakelser om seg selv og andre.

I terapien med Fredrik startet vi opp med å få kontakt gjennom spill, men etter hvert brukte han kanskje spillet til å formidle konturene av tidligere relasjonserfaringer med tilhørende relasjonelle forventninger. Sammen brukte vi spillene og rolleleken til å forme nye gjentatte relasjonserfaringer, for å danne nye representasjoner.

Motoverføring og juks

Spill kan utløse sterke motoverføringsreaksjoner. Underveis i terapien med Fredrik ble jeg selv både sint, frustrert og handlingslammet når han jukset seg gjennom spillene. De fleste spill utløser lett følelser hos deltakerne, og spillet kan utløse ubevisste følelser, tanker og atferd hos terapeuten (Reid, 2001). Eide-Midtsand (1987) beskriver sterke motoverføringsreaksjoner i en terapi der han spilte «Den forsvunne diamant» med en elleveåring. Han fremhever at alvorlig depriverte barn kan formidle seg ved å indusere sine uhåndterlige følelser i andre. Terapeuten kan lett føle at man kommer til kort, man føler seg hjelpeløs, mislykket og at man blir oversett eller foraktet. Barnets oppførsel i terapien kan ofte betraktes som et forsøk på å formidle følelser som barnet selv ikke maktet å vedkjenne seg. I terapien med Fredrik kjente jeg meg godt igjen i disse beskrivelsene. Særlig juksingen og avvisningen var vanskelig å håndtere. Som i annen terapi må terapeuten forholde seg til, analysere og forstå motoverføringsreaksjonene, men det er viktig å være klar over at spill lettere kan medføre at disse reaksjonene spilles ubearbeidet ut mot barnet.

Det er uenighet i litteraturen om hvordan en skal forstå og håndtere juks. En psykoanalytisk forståelse vektlegger at juks kan reflektere konflikten mellom barnets forsøk på å konkurrere realistisk og dets behov for omnipotent kontroll (Meeks, 1970).

En del barn i terapi møter vanskelige utfordringer i spillet med å regrediere til mer ødipal atferd, og bruker da «magiske virkemidler» som juks. For større barn kan juks være et uttrykk for unngåelse og manglende evne til å forholde seg til realitetene. Innen psykoanalytisk litteratur er det uenighet om hvordan juks bør håndteres. Meeks (1970) mener at en ikke bør stoppe juks umiddelbart, fordi barnet bruker terapeuten som objekt for eksternalisering av intrapsyriske konflikter, som vises i jukseatferden. Terapeuten kan intervensjonere når en har etablert seg som en pålitelig kilde for narcissistisk påfyll og når jukseatferden har utviklet seg til et handlingsmønster i timene. Beiser (1970) fremhever på den annen side at terapeuten ved å tillate juks kan forsterke barnets omnipotens og svekkede realitetsorientering, og forstyrre normal egoutvikling.

Innenfor en relasjonell forståelsesramme kan en forstå juksingen som en form for induktiv formidling. Reid (2001) mener at juksing nesten alltid er et speilbilde av barnets følelse av utilstrekkelighet og dårlige selvbilde. Berlin (2001) vektlegger at terapeuten ikke bør la juks passere ubemerket, men forholde seg til fenomenet terapeutisk. En kan tillate noe juks så lenge en bekrefter og anerkjenner barnets behov for å vinne, og fremviser empati både ved tap, seier og ved juksing. Reid (1993) legger også vekt på at juks ikke bør skje uhindret, men det bør heller ikke bli sett på som et problem som må fjernes. Barnet bør ikke få forsterket følelsen av ikke å være god i spillet, og heller ikke bli fratatt muligheten til å formidle den underliggende psykologiske mening juksingen har.

«Barnets spilleatferd kan sees på som et barometer for terapirelasjonen og terapiprosessen»

I terapien med Fredrik lot jeg han både jukse og vinne, men jeg prøvde samtidig å forstå jukseatferden som en form for induktiv formidling. Underveis kommenterte jeg juksingen, ved å uttrykke hva jeg følte, dvs. at uansett hva jeg gjør så taper jeg, får ikke noe til, føler meg dum som ikke klarer å vinne etc. Jeg prøvde dermed å ikke kommentere juksingen, men det jeg antok var viktige følelser som lå bak behovet for å jukse. Min tanke var at Fredrik forsøkte å fortelle meg noe som jeg burde bruke tid på å forstå, og vise at jeg hadde forstått. Om jeg hadde stoppet ham i juksingen eller inntatt en pedagogisk rolle, hadde Fredrik kanskje mistet troen på at jeg ville klare å holde ut og være en troverdig samspillspartner. Etter hvert avtok juksingen. Fredrik tålte mer at jeg vant, og jeg tålte også bedre å vinne over ham.

Konklusjon

Bruk av spill i terapi kan være særlig nyttig for yngre gutter som har problemer med å sette ord på tanker og følelser, særlig dersom bakgrunnen er alvorlige relasjons- og tilknytningsproblemer. Relasjonsperspektivet har bidratt til å sette bruk av spill inn i en

terapeutisk sammenheng, slik jeg har forsøkt å vise i denne artikkelen. Min antagelse er at barnet bruker spillet som de bruker sandkassen. I stedet for å formidle seg gjennom symbolsk lek, bruker barnet spillet for å formidle og bearbeide følelser og relasjonelle temaer, og da særlig gjennom induktiv formidling av følelser. Terapeuten kan overføre den aktive og verbale terapeutatferden som er kjent fra rolle- og sandkasseleken til spillaktiviteten. Min erfaring er at guttene etterhvert begynner å bevege seg mer fritt mellom spill, symbolsk lek i sandkassen og rollelek, og igjen over til terapeutiske samtaler. Barnets spilleatferd kan sees på som et barometer for terapirelasjonen og terapiprosessen. Det er alltid en fare for å bli værende i spillet, uten at det skjer terapeutiske utvekslinger eller fremdrift. Jeg vil argumentere for at den samme fare kan utspille seg i sandkassen. Barnet inviterer til samspill og utveksling i begge aktivitetene, men det er terapeutens oppgave å gjøre aktiviteten terapeutisk og meningsfull.

Jørgen Blom

Torstadveien 13

1396 Billingstad

Tlf 67 80 76 10

E-post jorgen.blom@sb-hf.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 2, 2005, side 114-120

TEKST

Jørgen Blom

+ [Vis referanser](#)

Referanser

- Beiser, H. R. (1970). Discussion. 157-170.
- Beiser, H. R. (1979). Formal games in diagnosis and therapy. 480-490.
- Berlin, I. N. (1986). The use of competitive games in play therapy. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 197-214). New York: John Wiley.
- Berlin, I. N. (2001). The use of competitive games in play therapy. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 109-129). New York: John Wiley.
- Bion, W. R. (1962). London: Heinemann.
- Bowlby, J. (1988). New York: Basic Books.
- Crocker, J. W., & Wroblewski, M. (1975). Using recreational games in counseling. 453-458.
- Eide-Midsand, N. (1987). Motoverføringer i psykoterapi med barn. 611-622.
- Eide-Midsand, N. (1989). Tre kommunikasjonsnivåer hos barn i psykoterapi. 379-390.

- Eide-Midtsand, N. (2002). Den barneterapeutiske dialogen: I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. 595-603.
- Erikson, E. (1950). New York: Norton.
- Frey, D. E. (1986). Communication boardgames with children. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 21-39). New York: John Wiley.
- Gardner, R. A. (1986). The game of checkers in child therapy. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 215-232). New York: John Wiley.
- Garvey, C. (1977). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Ginott, H. G. (1961). New York: McGraw-Hill.
- Hansen, B. R. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. 779-788.
- Hansen, B. R. (1996). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I M. Kjær (Red.), (ss. 79-93). Oslo: Kommuneforlaget.
- Hoxter, S. (1983). Some feelings aroused in working with severely deprived children. I M. Boston & R. Szur (Eds.), (ss. 125-132). London: Routledge.
- Jernberg, A. M. (1979). San Francisco: Jossey-Bass.
- Kritzberg, N. (1975). Hicksville, NY: Exposition.
- Lecroy, C. W., og Archer, J. C. (2001). Teaching social skills. A board game approach. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 331-344). New York: John Wiley.
- Levinson, B. M. (1979). The use of checkers in therapy. I C. E. Schaefer (Ed.), (ss. 383-384). New York: Jason Aronson.
- Lombardi, K. L., & Lapidus, E. (1990). Therapeutic engagements with children: Integrating infant research and clinical practice. 91-103.
- Loomis, E. A. (1957). The use of checkers in handling certain resistances in child therapy and child analysis. 130-135.
- Madonna, J. M., & Caswell, P. (1991). The utilization of flexible techniques in group therapy with delinquent adolescent boys. 147-157.
- Matorin, A. I., & McNamara, J. R. (1996). Using board games in therapy with children. 3-16.
- Mead, G. H. (1934). Chicago: University of Chicago Press.
- Meeks, J. E. (1970). Children who cheat at games. 157-170.
- Meschiany, A., & Krontal, S. (1998). Toys and games in play therapy. 31-37.
- Nickerson, E. T., & O'Laughlin, K. B. (1980). It is fun- but will it work? The use of games as a therapeutic medium for children and adolescents. 78-81.
- Nickerson, E. T., & O'Laughlin, K. B. (1983). The therapeutic use of games. I C. E. Schaefer & K. J. O'Conner (Eds.), (ss. 174-187). New York: John Wiley.
- O'Conner, K. J. (1991). New York: John Wiley.
- Peller, L. E. (1954). Libidinal development as reflected in play. 3-11.
- Plant, E. (1979). Play and adaption. 217-232.

- Reid, E. S. (2001). The psychology of play and games. I C. E. Schaefer & E. S. Reid (Eds.), (ss. 1-36). New York: John Wiley.
- Reid, S. (1993). Game play. I C. H. Schaefer (Ed.), (ss. 323-349). New Jersey: Jason Aronson.
- Safran, J. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory. 87-121.
- Schachter, R. S. (1974). Kinetic psychotherapy in the treatment of children. 430-437.
- Schaefer, C. E., & Reid, E. S. (Eds.). (1986). New York: John Wiley. New
- Schaefer, C. E., & Reid, E. S. (Eds.). (2001). ed.). New York: John Wiley. (2nd
- Serok, S., & Blum, A. (1983). 3-14.
- Shirk, S. R., & Russel, R. L. (1996). New York: Guilford Press.
- Stern, D. (1985). London: Karnac.
- Stern, D. (1995). New York: BasicBooks.
- Strupp, H. J. (1986). The nonspecific hypothesis of therapeutic effectiveness: A current assessment. 513-520.
- Strupp, H. J. (1989). Psychotherapy: Can practitioner learn from researcher. 717-724.
- Sundet, R. (2000). Selvopplevelse og samspill som metafor for terapi med ungdom. I A. Johnsen, R. Sundet, & V. Wie Torsteinsson (Red.), (ss. 122-139). Oslo: Tano Aschehoug.