

En traumatisert femårings terapiprosess sett i lys av nyere hjerneforskning

Tradisjonelt har psykoterapi fokusert på det som er vondt og vanskelig. Det er kanskje på tide å bruke fryden som veiviser i terapirommet. Stimulering som utvikler og leger hjernen, er ofte forbundet med glede, lekenhet og positiv interesse.

TEKST

Nils Eide-Midtsand

PUBLISERT 5. februar 2011

ABSTRACT:

Behind a dark gaze, part 2 (2). Therapy with a five year old in view of recent findings in brain research

This article describes the treatment of a severely deprived and traumatised five-year-old boy, in the light of findings from developmental neuroscience and psychology. The boy instinctively sought out forms of relating to the therapist and stimulation that correspond with Bruce Perry's neuro-sequential model of therapy. Activities that are believed to stimulate reorganisation of neuronal circuits in the brainstem and midbrain were superseded by forms of play that involve limbic and cortical areas towards the end of the second year in therapy. During all stages of therapy the boy engaged in activities that he experienced as joyful. This indicates that positive emotions should be integrated in psychotherapy theory and practice. Therapeutic events such as regression and enactment may have to be redefined in the light of recent findings in neuroscience.

Keywords: traumatized children, neurosequential therapy model, spontaneous expression, joyfulness.

EMNER

Traumatiserte barn

nevrosekvensiell terapimodell

spontane uttrykk

glede



FORMBAR: Hjernen er atskillig mer plastisk enn tidligere antatt. Selv forstyrrelser i de dype lag av hjernen kan påvirkes og rettes opp gjennom intensiv sansestimulering. Dette gir håp om at også tidlig depriverte barn kan nyttiggjøre seg psykoterapi, skriver Nils Eide-Midsand. Illustrasjonsfoto: YAY Micro

De siste par tiårs forskning på hjernens plastisitet åpner for nye muligheter til å rette opp dysfunksjoner som tidligere ble ansett å ligge utenfor rekkevidden av psykososiale behandlingstiltak. Ikke minst er behandlingsoptimismen økende når det gjelder å yte effektiv hjelp til barn som er blitt utsatt for forsømmelse og relasjonelle traumer tidlig i livet. Disse barna utvikler ofte store psykososiale problemer, med forstyrrelse av oppmerksomhet og konsentrasjon, redusert evne til å regulere atferd og affekter og vansker med å stole på og knytte seg til andre mennesker. Dette er funksjoner som springer ut fra subkortikale deler av hjernen. Følgelig krever de andre typer tiltak enn tradisjonelle terapimetoder, som for en stor del er innrettet mot kortikale funksjoner (Perry, 2006).

«Fosterforeldre og barnehagepersonale beskrev en

gutt som plutselig kunne forandre seg, bli en annen, svart i blikket, som besatt»

Jeg har tidligere beskrevet terapiforløp med denne klientgruppen (Eide-Midtsand, 2002a, 2002b, 2002c, 2007, 2009a), og foreslått «korrigerende» relasjonelle erfaringer som en mulig overordnet terapeutisk faktor. Terapeutens emosjonelle tilgjengelighet og hjelpefunksjon som ytre regulator av barnets aktiveringsnivå er viktige dimensjoner ved relasjonen (Osofsky, Cohen & Drell, 1995; Shuengel, Oosterman & Sterkenburg, 2009).

I min erfaring er det like viktig å stimulere til mest mulig spontanitet og initiativ fra barnas side; la dem velge tempo og retning i prosessen og hvilke modi den skal uttrykkes gjennom. Ofte gjør barna sine valg ut fra lystprinsippet – dvs. de utfolder seg i aktiviteter som skaper fryd, glede og latter. Interessant nok er det de samme lystbetonte aktivitetene hjerneforskere trekker fram som effektiv «medisin» mot skjevutviklinger i forskjellige deler av hjernen.

Med utgangspunkt i et typisk terapiforløp skal jeg gå nærmere inn på noen av de mange perspektiver hjerneforskningen har beriket det terapeutiske feltet med. Spesielt skal utviklingen i det konkrete terapiforløpet sammenholdes med Bruce Perrys nevrosekvensielle terapimodell (Perry, 2006), som beskriver hvilken type stimulering de ulike hjernedelene trenger for å kunne utvikle og reorganisere seg – fra hjernestamme til hjernebark.

Sammendrag av en terapiprosess

Fem år gamle Erlend ble henvist etter en småbarnperiode preget av følelseskulde, mishandling og forsømmelse. Fosterforeldre og barnehagepersonale beskrev en gutt som plutselig kunne forandre seg, bli en annen, svart i blikket, som besatt. De var redde for ham, de visste aldri hva han kunne finne på, hva han kunne utvikle seg til – en voldsforbryter, en drapsmann. «Ondskapsfull», «et stort troll», «en hard negl» var noen av beskrivelsene som gikk igjen.

Det ble igangsatt en omfattende tiltakspakke med veiledning til fosterforeldre og barnehage og, etter en tid, to ukentlige timer individualterapi til Erlend.

**«Når Erlend fikk muligheten til å
uttrykke seg fritt i terapirommet,
valgte han spontant aktiviteter
som Perry og andre
hjerneforskere trekker fram som
terapeutiske for barn som har**

vært utsatt for uhåndterlige påkjenninger tidlig i livet»

Forløpet i terapien er typisk for det jeg, med enkelte variasjoner, har observert hos barn som har vært utsatt for tidlige relasjonelle traumer.

Kroppslige samspill

De første timene ble Erlend stående ved døra, taus, urørlig, med yttertøyet på. Det var ingen utforskningstrang å spore; han for av og til over rommet med blikket, men unngikk øyekontakt og ga ingen indikasjoner på om han oppfattet mine forsøk på affektiv inntoning. Etter hvert beveget han seg over til sandkassen, der han ble sittende i time etter time og sile sand mellom fingrene. Jeg fokuserte på de små tingene: et håndavtrykk i sanden, sandkorn som sildret ut mellom fingrene i tynne og tykke stråler, streifene av blikket hans på meg. Jeg tok imot ham når han kom til timen og ønsket ham velkommen tilbake når han gikk.

Så begynner han, brått og uventet, å utfordre grensene mine: han kaster sand på meg, tømmer vann utover, prøver å lugge, klore og bite og nekter å gå når tiden er ute. Erlend blir tydelig oppkavet av dette, og roer seg ikke ned før jeg begrenser ham fysisk. Jeg prøver å gjøre dette uten å avvise den positive kraften og initiativet som atferden er et uttrykk for. Jeg formidler at jeg vet hvor vanskelig det kan være å kontrollere slike store krefter, og forsikrer ham om at jeg vil hjelpe ham å passe på dem inntil han klarer det selv.

Over de neste månedene avtok de fysiske basketakene gradvis etter hvert som Erlend utvidet repertoaret med andre aktiviteter. Timen ble gjerne innledet med et fast ritual: vi skulle avfyre en kruttlapp-pistol annenhver gang – helt til alle kruttringene i pakken var oppbrukt. Deretter utfoldet han seg gjerne i husken eller i rutsjebanen, han romsterte rundt med klosseputer og pølle, tok av seg sokkene og plasket omkring i vannet han hadde tømt på gulvet. Det var som han først nå oppdaget rommet og tillot seg å ha det gøy der.

I en lang periode er all aktivitet sentrert rundt husken. I motsetning til barn flest vil han ikke at jeg skal gi fart. Jeg må sitte på en bestemt stol og se på ham mens han svinger fram og tilbake, nærmest som i transe. Etter flere uker på dette viset tar han med seg en bamse i husken. Bamsen heter Erling, forklarer han; «det er nesten det samme som meg». I én time mister han bamsen på gulvet. Jeg styrter til, løfter den opp og trøster den. Erlend ler hjertelig til dette. I ukevis framover er han beskjefteget med å kaste bamsen på gulvet, mens jeg skal styrte til og gi den tilbake til ham.

Dette blir opptakten til at Erlend selv vil hoppe fra husken og inn i armene mine. I månedene som følger, innfører han et ritual som går ut på at jeg skal bære ham fra venterommet og inn i terapirommet, og ut igjen når timen er over. Han oppdager at det er godt å ligge i tumlen og bli sakte vugget fram og tilbake. Han gjemmer seg for meg og

klukker høylytt mens jeg går rundt i rommet og «leter» etter ham. Han løper fra meg og roper med skrekkblandet fryd at jeg skal prøve å fange ham.

**«Det nytter lite å tilby
behandlingsformer som først og
fremst taler til hjernebarken, når
feilutviklingen begynner på
stammenivå – slik den ofte gjør
hos barn som har vært utsatt for
tidlige relasjonelle traumer»**

I løpet av det andre terapiåret intensiveres søkingen etter gode sanseinntrykk. Erlend eksperimenterer med vann og sand mot huden, han kryper omkring på alle fire, ruller, hopper og klatrer; han vil snurres på kontorstolen, kiles og kløs på ryggen, eller slåss. Rytmeinstrumentene oppdages og utforskes: Jeg får beskjed om å høre på ham mens han holder konsert. Etter en stund begynner jeg forsiktig å imitere de forskjellige rytmene hans. Erlend bryter ut i latter når han oppdager dette. Over de neste ukene veksler vi mellom å spille sammen, spille alene etter tur og imitere hverandre. Erlend engasjerer seg i dette med samme fryd som han viser hver gang jeg finner ham når vi leker gjemsel.

Gjennom disse to første årene merket jeg en tydelig forandring i hvordan det kjentes å være sammen med Erlend. Han ble mer og mer tilgjengelig følelsesmessig, tålte frustrasjoner bedre og var ikke så lett antennelig som før. Noe var åpenbart i ferd med å falle på plass, og skape grobunn for at nye ressurser og ferdigheter kunne utfolde seg.

Formidling gjennom dramalek

Etter hvert som det andre terapiåret nærmet seg slutten, blir Erlend merkbart mer umoden i uttrykket. Han jubler småbarnslig idet han får øye på meg på venterommet og går over til å snakke babyspråk i timene. Han forlanger å drikke sjokomelk fra en tåteflaske og refererer til seg selv som «babyen din». Ut av denne regressive grunnstemningen vokser så de første tilløp til rollelek fram: Den nå syv år gamle Erlend leker at han er en baby som «nyss har kommet ut».

Senere finner han en rolle som formes og utbroderes over de neste åtte månedene: Han er en syk og sårbar kattunge. Han kan ikke klare seg selv, for han har ikke fått tenner og klørne er for myke. Det gjør vondt å bli kjælt med, fordi pelsen ikke har vokst ut ennå. Det viser seg at han bare var et lite egg da han ramlet ut av mora, akkurat idet hun passerte huset mitt. Jeg fant ham i snøen og tok ham med inn til meg. I uke etter uke personifiserer han den lille kattungen, som må mates av tåteflaska, pakkes inn i tepper og bæres omkring. Verden er full av farer, slemme mennesker som stadig kidnapper ham og prøver å drepe ham. Igjen og igjen må jeg ut for å redde ham og sørge for at han blir leget.

Kattens livshistorie justeres stadig: Det var noen kattehatere som først fant egget; de knuste det og etterlot den nyfødte katten frysende i snøen. «Jeg fikk så vondt i øran av stemmen de sin,» sier Erlend en annen gang. «Av lyden de sin. Det var noe *inni* den lyden... For alltid når jeg får mareritt, så blir det sånn skummel lyd inni hodet mitt. Det er 'ke no' godt når de ler høyt!» Kattungen faller stadig i koma på grunn av mishandlingen den ble utsatt for som nyfødt. Erlend ligger slapp og livløs, mens jeg må prøve å få liv i ham igjen. Han understreker flere ganger at han kunne se og høre hele tiden, men ikke snakke eller bevege seg: «Jeg kunne *kjenne* selv om jeg var besvimt.» Han formidler en tilstand der han passivt fylles med inntrykk, hjelpeløs utlevert til alt omverdenen måtte finne på å gjøre med ham. Men han kan verken uttrykke seg eller handle, ikke beskytte seg.

Over de neste månedene blir kattehaternes misgjerninger beskrevet mer og mer detaljert. Det blir stadig mer åpenbart at Erlend gjenagerer konkrete opplevelser, og litt etter litt begynner han også å formidle egne opplevelser, tanker og bekymringer mer direkte. Erlends bakgrunn og materiale er for øvrig mer omfattende beskrevet annetsteds (Eide-Midtsand, 2010).

Perrys nevrosekvensielle terapimodell

Perrys modell (Perry, 2006) baserer seg på tre viktige prinsipper for hjernens utvikling: a) hjernen utvikler seg i samspill med omgivelsene; nervekretsløp dannes og oppløses alt etter hvor mye de brukes; b) forskjellige deler av hjernen er inne i sin mest aktive vekstperiode til forskjellig tid opp gjennom barndommen; c) de forskjellige hjernedelene krever forskjellig type stimulering for å vokse og utvikle seg; barn på forskjellige alderstrinn henter følgelig ulike typer opplevelser ut av omgivelsene sine.

Samspill som virker stimulerende på organiseringen av hjernebarken, har liten innvirkning på hjernestammen og omvendt. Det nytter derfor lite, hevder Perry, å tilby behandlingsformer som først og fremst taler til hjernebarken, når feilutviklingen begynner på stammenivå – slik den ofte gjør hos barn som har vært utsatt for tidlige relasjonelle traumer. Innsikt og rasjonelle overveielser har begrenset verdi når alarmen i den dype hjernen går og setter hjernebarken ut av funksjon. For å forandre nervenettverk på hjernestamme- og mellomhjernenivå, regulerer ned alarmen, så å si, er det en helt annen og konkret type stimulering enn tradisjonelle psykoterapeutiske tilnæringsmåter som skal til. Perrys terapimodell går ut på å tilpasse tilnærmingen til den delen av hjernen der kilden til skjevutvikling sitter.

Hvilke former for samspill som virker positivt på forskjellige deler av hjernen, får vi en anelse om ved å studere hva som utløser fryd, nysgjerrighet og interesse hos barn på forskjellige alderstrinn (Perry, 2006; Perry, Hogan & Marlin, 2000). Hjernestammen er inne i en aktiv vekstperiode i de første levemånedene. I denne perioden er tilstandsreguleringer den viktigste utviklingsoppgaven, og alle typer rytmiske og mønstrete samspill vil fungere positivt: vogging, massasje, rytmiske lydinntrykk og leker av typen «titt-titt-her-er-jeg». Fra seks måneders alder overtar mellomhjernen

sentrum av scenen, med sanseintegring og motorisk kontroll som viktige utviklingsoppgaver. Musikk og bevegelse blir viktige samspillsformer i denne perioden. Mellom ettårs- og fireårsalderen er det limbiske systemet inne i en intens vekstperiode, med emosjonell regulering, empati, tilknytning og turtaking blant de viktigste målene. Denne utviklingen stimuleres av lek, kreative aktiviteter og andre gjøremål som barn på dette alderstrinnet spontant søker og finner glede ved. Uten at Perry har poengtert dette spesielt, vil jeg tro at dramalek må være et særlig velegnet medium til å utforske og eksperimentere med disse aspektene ved tilværelsen. Panksepp (1998b) har også betonet boltrelekens betydning i denne sammenhengen.

Fra treårsalderen og utover får utviklingen av hjernebarken stadig større betydning. Kognitiv kompetanse og det å kunne fungere i komplekse sosiale sammenhenger er viktige mål, noe som bl.a. stimuleres av utforskning av relasjoner og årsakssammenhenger – gjennom lek, spill, humor, verbale utvekslinger og lignende. Det er først når en person har nådd et visst nivå i utviklingen av hjernebarken, at man kan ha håp om å nå igjennom med mer tradisjonelle innsiktsorienterte eller kognitive intervensjoner ifølge Perry.

Stimulering av den dype hjernen

Det er interessant å merke seg at Erlend, i likhet med de fleste tidlig traumatiserte barn jeg har samarbeidet med, følger utviklingsbanen til normale spedbarn når han får anledning til å uttrykke seg fritt og uforstyrret i et terapirom. I de første par årene av Erlends terapi søkte han aktivt former for samspill som ifølge Perrys modell (2006) stimulerer til reorganisering og vekst i hjernestamme og mellomhjerne – der viktige funksjoner som tilstandsregulering, oppmerksomhet og hjernens forskjellige alarmsystemer har sitt utspring.

For Erlend, som helt fra spedbarnsalderen hadde blitt utsatt for smertefull fysisk kontakt, lot gode taktile opplevelser til å være spesielt betydningsfulle. Schore (1994) siterer forskning som antyder at taktil stimulering er den viktigste stressreducerende modaliteten gjennom størsteparten av det første leveåret. Gode berøringer ser ut til å øke resistensen for stress og påkjenninger, og forblir også senere i barndommen en effektiv måte å reparere relasjonelle brudd på. Denne type stimulering vil dermed være svært viktig i utviklingen av evnen til å regulere egen tilstandsaktivering.

På liknende måte som i det tidlige utviklingsfremmende samspillet mellom spedbarn og omsorgsgivere (Schore 1994) er vekslingen mellom vitaliserende og rommende samspill en viktig dimensjon også ved den terapeutiske relasjonen. I den første fasen av Erlends terapi utspilte dette samspillet seg også gjennom berøringssansen – i vekslingen mellom de langsomme, rommende (massasje, vugging, ryggkløing) og raske, vitaliserende rytme (kiling, lekeslåsing) som vi naturlig falt inn i. Tilpassing av denne stimuleringen ut fra en aktiv inntonning på Erlends behov utgjorde en egen, overordnet rytme i samspillet.

Jeg har tidligere (2007) framhevet tiden som en viktig faktor i terapeutisk arbeid med tidlig depriverte og traumatiserte barn. Nye helende opplevelser må gjentas om og om igjen før de virker. Perry (2006) forklarer dette med at hjernen blir mindre og mindre plastisk jo dypere ned man kommer. På hjernestammenivå kreves derfor langt flere gjentakelser for å erstatte dysfunksjonelle nevronkretsløp enn ved forstyrrelser på kortikalt nivå.

Perspektiver på regresjon og gjenagering

Etter hvert som Erlends evne til selvregulering økte, ble det svarte blikket sjeldnere og de første tilløpene til fantasilek begynte å dukke opp i materialet. Det var tydelig at Erlend beveget seg inn i en helt ny og kvalitativt forskjellig fase. I likhet med de fleste utagerende, tidlig traumatiserte guttene jeg har erfaring med, handlet den første fantasileken om å være spedbarn – i Erlends tilfelle en nyfødt kattunge. Det kan synes som barna også opplevelsesmessig hensetter seg til det utviklingstrinnet der organiseringen av den subkortikale hjernen normalt pågår for fullt – til de første levemånedene, hvor feilutviklingen en gang startet.

Utviklingen av hjernen går innenfra og utover – fra hjernestamme til hjernebark. Helingsprosessen til barn som Erlend bringer dem på sett og vis tilbake i motsatt retning, fra den utagerende femåringen eller tolvåringen innover mot kjernen. Og der finner de et spedbarn. Ikke først og fremst spedbarnet de engang var, kanskje, men et spedbarn hver enkelt av dem bærer med seg her og nå – et spedbarn som ikke har fått utviklingsmuligheter og som trenger å stimuleres her og nå for å vokse seg stor. Når Erlend krøllet seg sammen med tåteflasken, var han ikke bare en seks-syvåring som lekte liten. For meg ble han et spedbarn, og jeg kjente at jeg intuitivt forholdt meg til ham som til en liten baby.

Etter hvert som Erlend samler seg erfaringer som alle babyer trenger for å vokse seg stor, for eksempel opplevelsen av å bli betingelsesløst akseptert og av å få hjelp til å regulere overveldende følelser, begynner leken også å utvikle seg. Scenebildet blir beskrevet stadig mer detaljert, og handlingen blir mer fantasifull og bedre organisert. Kattungen blir mer robust og selvhjulpen: Iført supermandrakt virker det som Erlend beruses av en sterkt lystbetont følelse av å kunne forsvare og beskytte seg. Han gir høylytt uttrykk for triumf mens han romsterer omkring, dels som katt, dels som menneske.

Leken gjør det mulig å eksperimentere med skremmende følelser, frydefullt og i trygge omgivelser – bringe følelsene helt ut til grensen, dit hvor følelser blir ekte, men uten å ta skrittet over (Panksepp, 1998a). Barn som Erlend behersker ikke denne balansegangen i grenseland. Hos dem blir «likksom-sinnet» fort til ekte aggresjon, og de støtes ut av lekefellesskapet. De får dermed ikke tilgang på et av de viktigste midlene barn rår over til å øve opp selvreguleringen etter hvert som hjernen modnes nedenfra og oppover og nye følelser skal bringes under kontroll og integreres. Det er dette «fantastiske evolusjonære redskapet til å oppnå full sosialisering av hjernen» (Panksepp, 2007, s. 60), leken, Erlend nå spontant tar i bruk.

På dette stadiet begynner leken gjerne å sirkle inn på skremmende opplevelser fra fortiden. Så også med Erlend. Katteplagerne lignet stadig mer på hans tidlige omsorgspersoner, og enkelte av situasjonene han gjenskapte, lot seg lett gjenfinne i dokumentbunken som fulgte ham. Perry og Szalavitz (2006) viser til forskning som antyder at forutsigbart og kontrollerbart stress i moderate doser fører til nevrobiologisk *habituering*. Med andre ord, når stressresponssystemene i hjernen aktiveres moderat og forutsigbart, blir vi resiliente og fleksible i vår måte å takle påkjenninger på. Kraftige påkjenninger som vi verken kan påvirke eller forutsi, virker tvert imot *sensitiverende* på nervesystemet. Det skal mindre og mindre belastninger til før stressresponser utløses, og systemet blir med tiden overaktivt og dysfunksjonelt.

Terapeutiske gjenageringer kan følgelig betraktes som en måte barn naturlig og spontant avlærer stress på. Barna slipper traumeskapt stress innover seg i små, håndterlige porsjoner i en setting som er forutsigbar og trygg. Ved gjentatte snarvisitter til skremmende livserfaringer gjennom lek kan en tenke seg at systemet etter hvert habitueres slik at de traumatiske minnene mister mye av sin farlighet. Hjelpeløshet erstattes av en frydefull følelse av mestring, makt og effektivitet.

Positive affekters betydning

Når Erlend fikk muligheten til å uttrykke seg fritt i terapirommet, valgte han spontant aktiviteter som Perry og andre hjerneforskere trekker fram som terapeutiske for barn som har vært utsatt for uhåndterlige påkjenninger tidlig i livet. Erlend valgte selvfølgelig ikke disse aktivitetene ut fra en mal for hva hjernen trenger på forskjellige utviklingstrinn, men rett og slett fordi de utløste fryd og glede hos ham.

Tradisjonelt har vi i vårt felt fokusert mest på de alvorlige, problematiske sidene ved tilværelsen. I pakt med den medisinske sykdomsmodellen har vi hatt en slags forestilling om at veien til det gode liv går via ubehag – gjennom å la klienten fordype seg i det som er vondt og vanskelig. Humor og lekenhet har hatt mindre plass i terapirommet, bl.a. fordi man som Kubie (1971) fryktet at slike positive affekter ville virke spenningsreducerende og dermed lette trykket som skulle få pasienten til å uttrykke negative affekter.

Winnicott (1971/2005) var en av de første til å framheve betydningen av lek og lekenhet i psykoterapi så vel som for barns normale utvikling. Også spedbarnsforskeren Emde (1992) har i flere årtier hevdet at positive emosjoner som lyst og oppstemthet har vært en undervurdert faktor i den psykobiologiske utviklingen, og at positive emosjoner burde integreres bedre i klinisk teori. Nylig har han trukket fram forskningen rundt speilnevroner som støtte for at positiv emosjon også kan benyttes aktivt som terapeutisk middel (Emde, 2009).

De siste femten års forskning på hjernen underbygger den store betydningen positive emosjoner som latter, lekenhet, fryd og humor har for normal utvikling – spesielt for utviklingen av tilknytning og sosiale ferdigheter. Etter hvert som hjernen modnes utover i det første leveåret, består samspillet med omsorgspersonene mer og mer i synkron frydefullhet, noe man mener modner deler av hjernen som er helt avgjørende

for emosjonelt uttrykk og tilknytningsatferd (Schore, 1994). Det viktige i vår sammenheng er at vi allerede på spedbarnsstadiet aktivt søker stimulering som begeistrer og vekker til liv, og at denne aktiveringen er intenst lystbetont.

«Mye tyder på at latter og frydefull lek stimulerer vekstfaktorer i store deler av hjernen»

Panksepp (1998a) beskriver lek som hjernens viktigste kilde til fryd, og mener at følelsen fryd indikerer at noe er biologisk nyttig. Mye tyder på at latter og frydefull lek stimulerer vekstfaktorer i store deler av hjernen. Den bidrar bl.a. til modning av pannelappen og dermed til organiseringen av selvregulerende evner som refleksjon, forestillingsevne, empati og kreativitet (Panksepp, 1998b, 2007). Dersom det virkelig er slik at samspill som utløser fryd og begeistring, også fører til en legende omorganisering av hjernen, burde slike følelser få langt større plass i terapeutisk arbeid.

I min erfaring betyr ikke det at man slipper gleden og latteren inn i terapirommet, at man samtidig stenger døren for mer alvorlige sider ved livet. Tvert imot virker det som frydefullhet også virker forløsende på det som er vondt og vanskelig. I en fase av Erlends terapi gjenagerte han, om og om igjen, opplevelsen av lammende skrekk – en tilstand der følelsen av å være i akutt livsfare blir så sterk at mobiliserende, sympatiske stressresponser (flukt/kamp) bryter sammen og erstattes av mer primitive, parasympatisk medierte beskyttelsesmekanismer: Organismen «slår seg av», atferden fryser, bevissthetsnivået senkes, man føler seg nummen og utenfor seg selv (Porges, 2007).

I en lekesekvens fra denne perioden leker Erlend at dyremishandlerne har murt ham, kattungen, inne i et hardt skall slik at han ser ut som en statue. Han kan verken bevege seg eller puste der inne. Men folk applauderer og kaster katteplagerne i været med hurrarop på grunn av den vakre statuen de har laget. «Du prøvde å si at det var din levende katt, men folk jubla så høyt at ingen hørte deg.» Langt om lenge lykkes jeg i å stjele statuen tilbake, men klarer ikke å få ham ut av det harde skallet. Erlend forklarer: «Det eneste som får av skallet sånn at jeg blir myk igjen, er kos.» Han instruerer meg om å sette ham på fanget og klø ham i nakken. «Nå så du at skallet begynte å gå av ... og så begynte jeg å få fine farger. Så begynte jeg å male til deg, fordi jeg var blitt levende igjen.»

Konklusjon

Jeg har i denne artikkelen referert til forskning som antyder at opplevelser som utvikler hjernen, ofte er forbundet med positiv emosjon. I det minste i den settingen jeg kjenner best – terapirommet – har jeg kunnet konstatere et forbløffende samsvar mellom barnas spontane, lystbetonte valg og det som nevrovitere har kommet fram til at vi trenger for å utvikle og omorganisere forskjellige deler av hjernen. Barn som har vært utsatt for

tidlige relasjonelle traumer, trenger ofte rikelig med opplevelser som virker reorganiserende på de dype delene av hjernen – slik som rytmisk stimulering og motorisk utfoldelse – før lek i tradisjonell forstand eller ord blir meningsbærende for dem. Terapien til Erlend er typisk i så måte. I store trekk gir den et bilde av prosessen som utfolder seg når «problembarn» gis tilstrekkelig med tid og rom til å finne seg selv.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 48, nummer 2, 2011, side 144-149

TEKST

Nils Eide-Midtsand, Avdeling for barn og ungers psykiske helse, Sørlandet sykehus HF, Kristiansand

KONTAKT: nmidtssa@gmail.com

+ Vis referanser

Referanser

- Eide-Midtsand, N. (2002a). Den barneterapeutiske dialogen: I. Formidling gjennom handling og tilrettelegging. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 39, 595-603.
- Eide-Midtsand, N. (2002b). Den barneterapeutiske dialogen: II. Induktiv formidling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 39, 707-714.
- Eide-Midtsand, N. (2002c). Den barneterapeutiske dialogen: III. Formidling gjennom symbollek og induktivt drama. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 39, 806-814.
- Eide-Midtsand, N. (2007). Boltrelek og lekeslåssing: I. Lekens funksjon i psykoterapi og i barns normale utvikling. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 44, 1459-1466.
- Eide-Midtsand, N. (2009a). Tigergutten som brølte: «Tem meg!». I R. Rohde & S. Vildalen. (red.), *Mitt liv som menneske: Psykisk helse slik barn, ungdom, foreldre og deres hjelpere ser det* (s. 34-42). Kristiansand: Portal Forlag.
- Eide-Midtsand, N. (2009b). Fra A-HA til HA-HA: Humor, fryd og lekenhet som terapi. Foredrag på seminaret Afrodite, skjønnhetens og kjærlighetens gudinne tar plass i terapi. Metochi Studiesenter, Lesbos, Hellas, 8.-15. oktober.
- Eide-Midtsand, N. (2010). Fryd, lek og bevegelse: Terapi med tidlig depriverte, utagerende gutter. Kristiansand: Upublisert manuskript.
- Emde, R. N. (1992). Positive emotions for psychoanalytic theory: Surprises from infancy research and new directions. I T. Shapiro & R. N. Emde (red.), *Affect: Psychoanalytic perspectives* (s. 5-44). Madison: International University Press.
- Emde, R. N. (2009). From Ego to «We-go»: Neurobiology and questions for psychoanalysis. Commentary on papers by Trevarthen, Gallese, and Ammaniti & Trentini. *Psychoanalytic Dialogues*, 19, 556-564.
- Kubie, L.S. (1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127, 37-42.
- Osofsky, J. D., Cohen, G. & Drell, M. (1995) The effects of trauma on young children: A case of 2-year old twins. *International Journal of Psycho-Analysis*, 76, 595-607.
- Panksepp, J. (1998a). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. New York: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (1998b). The quest for long-term health and happiness: To play or not to play, that is the question. *Psychological Inquiry*, 9, 56-65.

- Panksepp, J. (2007). Can play diminish ADHD and facilitate the construction of the social brain? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 57-66.
- Perry, B. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. I N. B. Webb (red.), *Working with traumatized youth in child welfare* (s. 27-52). New York: Guilford.
- Perry, B. & Szalavitz, M (2006). *The boy who was raised as a dog*. New York: Basic Books.
- Perry, B., Hogan, L. & Marlin, S. J. (2000). Curiosity, pleasure and play: a neurodevelopmental perspective. *Child Trauma Academy*. Nedlastet 2. februar 2011 fra <http://www.thegotomom.com/tips/curiosity.htm>
- Porges, S. W. (2007). The polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale: Erlbaum.
- Schuengel, C., Oosterman, M. & Sterkenburg, P. S. (2009). Children with disrupted attachment histories: Interventions and psychophysiological indices of effects. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* Nedlastet den 8. oktober 2010 fra www.capmh.com/content/3/1/26
- Winnicott, D. (1971/2005). *Playing and reality* (revidert utgave). London: Tavistock Publications.