

Barns uttesting av raseri i en terapeutisk relasjon - et kasus

Hvordan kan vi som psykologer forstå og ha empati for følelser av raseri hos barn? Kan utprøving i det terapeutiske rom gi vekst til nye måter å se seg i relasjon til andre på?

TEKST

Guro Vigestad

PUBLISERT 7. februar 2012

ABSTRACT:

The holding relation: A child's use of aggression in testing the therapeutic relationship
How can therapists understand and feel empathy for a child's aggressive feelings? How can a child's testing out of maladaptive beliefs about aggressive feelings towards the therapist give opportunity for growth promoting relational experience? This article focuses on how a holding relation between a child and the therapist can give the child new experience, hope and beliefs about itself in relation with other. The control-mastery approach to psychotherapeutic change is utilised as a framework for a tentative understanding how the patient is testing out beliefs about aggressive emotional states. Therapists will often feel uncomfortable and unsafe when the patient tests their maladaptive beliefs in the relationship. An emotional-focused approach can help the therapist to be empathic and to transform the patient's maladaptive aggression into more useful expressions and actions.

Keywords: control mastery theory, pathogenic beliefs, emotion in therapy, empathy, relational therapy, aggression

EMNER

kontrollmestringsteori

patogene overbevisninger

følelser i terapi

Empati

relasjonell terapi

Aggresjon

Takk til mine veiledere; psykologspesialist Nils Lid og professor Per-Einar Binder, Institutt for klinisk psykologi ved Universitetet i Bergen

Når barn viser vansker med raseri og truende atferd, vil dette også kunne utspille seg i den terapeutiske relasjonen. Disse barna oppleves ofte som utfordrende å hjelpe – det blir som om raseriet og den truende atferden stenger av for etablering av god kontakt. Raseriet dekker over andre emosjoner, som utrygghet og angst, og fremmer lett negative reaksjoner hos terapeuten. Resultatet kan bli et enda reddere og sintere barn

og en usikker og redd terapeut. Hvordan kan vi som psykologer forstå og ha empati for følelser av raseri hos barn? Kan utprøving^[1] i det terapeutiske rom gi vekst til nye måter å se seg selv i relasjon til andre på?

«Raseri kan forstås som en beslektet side av aggresjon, men da som en reaktiv reaksjon på krenkelse hvor selvfølelsen er svekket og aggresjonen representerer en destruktiv og narsissistisk kraft»

I denne artikkelen deles utdrag fra terapi med en gutt fra han var ti til tretten år gammel. Fokus er på hvordan den terapeutiske relasjonen kan fremme et barns emosjonelle og relasjonelle vekst. Når barnet møter en trygg voksen som tåler og skaper mening også når de vonde og aggressive kreftene utspiller seg, kan det tørre å prøve ut nye og mer adaptive måter å forholde seg til andre på. Jeg benytter en refleksiv metodologi (Finlay & Gough, 2003), hvor jeg fortolker fenomener som er oppstått i relasjon til en annen. Som bakgrunn for mine fortolkninger benyttes teorier om følelser i terapi (Greenberg, 2001; Lachmann, 2000) og teori om utprøving i den terapeutiske relasjon (Silberschatz, 2005).

Aggresjon kan ha ulike funksjoner. Den selvhevdende og *proaktive* formen for aggresjon er et adaptivt reaksjonsmønster som fremmer et individs behov (Kohut, 1977; Parens, 1979; Greenberg, 2001) og er del av barnets motivasjon for å utforske og tilpasse seg i sitt miljø (Parens, 1979; Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 1992). *Raseri* kan forstås som en beslektet side av aggresjon, men da som en *reaktiv* reaksjon på krenkelse hvor selvfølelsen er svekket og aggresjonen representerer en destruktiv og narsissistisk kraft (Kohut, 1977; Greenberg, 2001). De aggressive kreftene blir da en fiendtlig innstilling for å avverge potensielt krenkende situasjoner. Den proaktive og den reaktive formen for aggresjon synes å ha ulike utviklingsmessige opphav og representerer forskjellige funksjoner i vårt liv (Lichtenberg, Lachmann & Fosshage, 1992).

Som mennesker blir vi født inn i det relasjonelle. Tilknytningsbåndet mellom spedbarnet og omsorgspersonen er et affektivt bånd (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002). Spedbarnet overveldes av sine emosjonelle behov og er avhengig av tilknytningspersonens evne til å forstå og mestre barnets følelsesmessige ubehag. Gjennom affektiv inntoning deler omsorgspersonene sine indre representasjoner om sitt barn med barnet. Tilknytningspersonens emosjonelle tilgjengelighet for barnet blir en uatskillelig del fra spedbarnets egen psyke og blir en rettesnor for hvordan intrapsykiske opplevelser formes i barnet (Stern, 1985). Barnet er predisponert til å tilpasse seg sitt miljø og søker trygghet i relasjonene de står i (Weiss, 1993). Dersom et barn utsettes for gjentatte og vedvarende traumatiske erfaringer i nære relasjoner, vil det tvinges til å oppgi viktige utviklingsmessige mål for å bevare relasjonen (Silberschatz,

2005). Utviklingen av mentaliserende kapasitet med tilgang til eget og andres følelsesliv hemmes (Fonagy, 1998), og for enkelte barn blir raseri en form for avverge hvor relasjoner skyves unna.

Et barn som utsettes for vedvarende traumatisering i relasjon til sine omsorgspersoner, vil bli forstyrret i sitt behov for nærhet til viktige andre. Raseri og aggresjon vil kunne utvikles som en pseudovitaliserende måte å håndtere de relasjonene på som barnet står i; dette blir noe kvalitativt annet enn den genuine vitalitet som oppstår i gode samspill (Stern, 1985). Handlingsmønsteret kan bli så internalisert at det er vanskelig å identifisere provokasjonene som fremmer raseriet, barnet vil ofte møte avvisning og manglende forståelse i sine omgivelser og utvikle symptomer på angst, tilbaketrekning og skam (Lachmann, 2000).

I det terapeutiske rom vil barnet kunne teste ut forventninger om at relasjoner er truende og bør holdes på avstand. Empati og rom for de destruktive kreftene i relasjonen, og at de emosjonelle reaksjonene settes i en meningsbærende sammenheng som kan reflekteres rundt, synes å være endringsskapende faktorer i terapi (Lachmann, 2000; Greenberg, 2001). Shirk og Karver (2003) finner at barn med eksternaliserende vansker bruker lengre tid på å utvikle en relasjon til sin terapeut, samtidig som det ser ut til at disse barna er særlig avhengige av den terapeutiske relasjonen for utfall av terapi (Foreman, Gibbins, Grienberger & Berry, 2000; Hart, 2006). Kontrollmestringsteori har vist seg nyttig for å forstå barns utprøving i nære relasjoner (Foreman, 2009) og hvordan en som terapeut kan alliere seg med pasientens ubevisste ønske om å få nye gode relasjonelle erfaringer.

Barnets behov for trygghet er en grunnantakelse i kontrollmestringsteori, og i samsvar med utviklingspsykologi og nyere spedbarnsforskning (Bowlby, 1988; Wallin, 2007). Kontrollmestringsteori ser traumatisert opplevelse som et viktig utgangspunkt for en patogen utvikling. Barnet forsøker å mestre de relasjonelle traumene for å opprettholde relasjoner (Weiss, 1993). Når disse traumene gjentas over tid, vil barnet utvikle internaliserte oppfatninger av relasjonene de er i, og i forståelsen av verden rundt. I kontrollmestringsteori blir dette benevnt som *patogene antakelser*. Patogene antakelser er forestillinger om en selv i relasjon til verden, nedfelt som konsekvens av reelle hendelser. De antas å være smertefulle og hemmende for en persons utvikling og fungering. Disse antakelsene kan sees på som avverge mot nye traumer og vil kunne medføre utvikling av andre symptomer som angst, raseri og tilbaketrekning (Silberchatz, 2005; Foreman et al., 2000). Kontrollmestringsteori tar utgangspunkt i at mennesket har et ønske om endring, som kan skje på både et bevisst og et ubevisst plan. Barnet ønsker å overvinne hindringene for sine utviklingsmål og fri seg fra de patogene antakelsene. For å overvinne hindringene tester barnet ut sine antakelser i håp om å få dem avkrefte. Dette kan skje ved en *overføringstest* hvor pasienten tester ut om ens antagelser kan få en annen reaksjon i den nye relasjonen. En annen type test er *passiv om til aktiv*-test. Her utsetter pasienten terapeuten for et «traume» han eller hun selv har opplevd, ved å gjøre det samme mot terapeuten som andre har gjort mot pasienten i fortiden (Foreman, 1996). Dette vil forekomme i alle relasjoner personen står i, for et

barn vil det gjelde overfor foreldre, voksne i skole og nærmiljø, jevnaldrende og i terapi. Barn som kommer i terapi, vil teste ut sine patogene antakelser i et forsøk på å befri seg fra dem. Håpet er at terapeuten vil ha kapasitet til å ikke bli overveldet eller gi etter for pasientens potensielle traumatiserende atferd (Silberschatz, 2005) Endring vil, ifølge kontroll-mestringsteori, fremtre som en følge av at pasienten får testet ut sine antakelser i relasjonen, og at terapeuten består denne uttestingen.

Metode

I denne artikkelen deles utdrag fra terapi med en gutt fra han var ti til tretten år gammel. Hensikten er å belyse hvordan et barn kan bruke en terapeutisk relasjon som grobunn for vekst og nye relasjonelle erfaringer. Jeg benytter en refleksiv metodologi (Finlay & Gough, 2003), hvor jeg fortolker fenomener som har oppstått i relasjon til en annen. Jeg blir både deltaker og observatør. Metoden innebærer at jeg som observatør også reflekterer over hvordan jeg selv har hatt en innvirkning på relasjonen, og hvordan mine egne fortolkningsrammer virker inn på hva som blir sett og observert. Jeg vil forsøke å gjengi utdragene fra terapitimene og mine tolkninger så åpent som mulig. Utdrag fra ulike faser i behandlingen blir gjengitt: etableringsfasen, midt i terapiløpet og avslutningsfasen. I etterkant av hvert utdrag deler jeg min opplevelse og fortolkning, for til slutt å diskutere refleksjonene i lys av teorier om følelser i terapi (Greenberg, 2001; Lachmann, 2000) og teori om utprøving i den terapeutiske relasjon (Silberschatz, 2005). Pasientens foresatte har samtykket til at kasuistikk publiseres.

«Når barnet møter en trygg voksen som tåler og skaper mening også når de vonde og aggressive kreftene utspiller seg, kan det tørre å prøve ut nye og mer adaptive måter å forholde seg til andre på»

Kasus. Viljar ble henvist poliklinikken da han var 10 år gammel. Han ble henvist for utredning og behandling av omfattende atferdsvansker i hjem og skole. På dette tidspunktet bodde Viljar sammen med far og to eldre søsken. Viljar sine foreldre skilte lag da Viljar var ett år gammel, mor flyttet da sammen med en ny mann. Da Viljar var 6 år, flyttet mor og barna til en annen landsdel. BUP har ikke innhentet detaljerte opplysninger fra tiden Viljar bodd hos mor, men det er beskrevet år med store utskiftninger av mannsroller, vold i familien, og at eldre søsken fungerte som omsorgspersoner for ham. Far hadde telefonkontakt med barna daglig og var med dem i alle sine ferier. Da Viljar var 8 år gammel, etter en krise hjemme hos mor, flyttet alle barna til far på en dags varsel. Far fortalte at rett etter flytting virket Viljar som gal og løp etter søsken med kniver, og søsknene hadde en negativ og kjeftende tilnærming til alt Viljar gjorde.

Fase 1: Kan jeg være trygg?

I de første timene kom far alene. Han var usikker på om han kunne få med seg Viljar til BUP. Vi hadde derfor noen innledende samtaler med far for å få informasjon om guttens fungering og planlegge møtet med ham. Far beskrev Viljar som en tiåring med et stort handlingsrepertoar for å holde andre på avstand. Han ble av lærere beskrevet som fiendtlig innstilt, manipulerende og at han manglet empati. Far opplevde at Viljar kunne være engasjert og nysgjerrig på andres interesser, for så plutselig å snu om og komme med nedlatende kommentarer. Det var som om han brukte nærheten til å observere den andres sårbarhet for så å gå til angrep. Far fortalte at Viljar var rigid, og at han ikke håndterte den minste forandring. Vi bestemte oss for å være to terapeuter i arbeidet med familien. Under følger utdrag fra vårt første møtet med gutten.

Viljar kommer sammen med far til første time. Idet vi kommer inn på rommet, legger han umiddelbart merke til det lille videokameraet på veggen, mikrofonen og enveisspeilet i rommet, og han kommenterer dette. Han uttrykker at han tror de er på og at han blir avlyttet. Under samtalen sitter han i stolen med beina tett oppunder haken, stolen har han skubbet helt inntil fars stol. Han har et granskende, stirrende og mørkt blick som følger oss terapeuter gjennom hele timen.

Etter den første timen med Viljar, kjente jeg på et ubehag. Det var særlig det granskende blikket hans som skapte usikkerhet i meg. Jeg ble redd for å feile. Gjennom sin atferd i den første timen bringer Viljar inn tematikk om å være trygg. For meg som observatør ble det som om han sa: «Jeg kan ikke stole på noen. Alle kan være en potensiell trussel.» Det var som om han ville sjekke ut om vi var like redde som han, men med ønske om å få en ny erfaring av trygghet. Hans utprøving av å være ødeleggende for relasjoner viste seg da som subtil atferd med blick, kroppsspråk og stemmebruk. Dette kan sees som en «passiv-om-til-aktiv»-test, at barnet traumatiserer terapeuten slik han selv har blitt traumatisert i håp om å erfare at terapeuten tåler dette.

I de neste seks timene kom Viljar sammen med far, hvor temaet var å bli kjent med historien og familien hans. Vi tegnet livslinje, og Viljar engasjerte seg i dette. Tematikken i timene var av ulik karakter, noen av timene inneholdt vanskelige temaer om flyttinger og fars savn når Viljar var langt borte. Andre timer var mer nøytrale i tematikk. Felles for disse timene var:

Når det nærmer seg avslutning av timene, blir Viljar urolig og unnvikende. Stemmen hans blir hardere, han hermer etter terapeutene og far, og gjentar at han ikke vil komme tilbake. Dette er i sterk kontrast til engasjementet han viser i midtfasen av timene. Det ender med at han springer ut av rommet og ikke vil inn igjen, og lar oss ikke oppsummere timen og si farvel.

Det var vanskelig å forutse hans plutselige avvisning ut fra tematikken i timene, atferden fremstod som løsrevet fra prosessen ellers i timen. Hva var det som skjedde? Det var som om forestillingen om den kommende avslutningen ble for voldsom for ham, som om han tok kontroll over en mulig avvisning fra oss. Jeg undres om han her viste oss sin angst for separasjon. Det var som om hans behov var at vi aldri skulle

skilles, og at avslutninger kom i konflikt med hans behov for å være trygg. Som terapeut satt jeg igjen med en følelse av selv å ha blitt avvist, kanskje noe tilsvarende hans egen opplevelse av avvising fra andre? Vi vurderte at Viljar hadde behov for tid og rom til å erfare at vi kunne være trygge for ham. Vi tok utgangspunkt i at Viljar hadde et ubevisst ønske om å få gode erfaringer i relasjonen med oss. Den terapeutiske oppgaven ble å vise empati og forståelse for hans atferd, og alliere oss med hans ubevisste ønske om å mestre sin redsel for avvising. I denne perioden ble også fars engasjement og tilstedeværelse for Viljar viktig, og han ble den som ivaretok Viljar sitt umiddelbare behov for å ikke bli forlatt.

Fase 2: Tåler du meg?

Etter et halvt år med familiesamtaler ønsket Viljar å få komme til individuelle samtaler. Far fortsatte med veiledning hos den andre terapeuten. På dette tidspunktet hadde situasjonen hjemme stabilisert seg. Far uttrykte at han bedre forsto og rommet Viljars emosjonelle utspill, og han opplevde Viljar som tryggere. Viljar ønsket å komme til individuelle samtaler til fast tidspunkt hver uke. Samtidig tok han stadig opp at timene var meningsløse, og at han ikke kom til å komme neste gang. Det var far som holdt fast på at Viljar skulle komme tilbake. Han presenterte ikke selv materiale om eget sinne eller sin destruktive atferd på skolen, men far informerte om hyppige episoder hvor lærere brukte fysisk makt mot ham for å «temme ham». I denne perioden fremkom også en gjennomgripende eksistensiell angst hos Viljar. Han kunne ikke sove alene og hadde katastrofetanker om at verden skulle gå under. Viljar sin atferd i timene var sterkt preget av hans erfaringer utenfor terapirommet. I perioder med stabilitet i omgivelsene viste han en avslappet holdning og gode refleksive evner. Dersom trusler i miljøet oppsto, ved at han følte seg misforstått eller at voksne fremsto som redde og usikre, ble hans tilgjengelighet i vår relasjon umiddelbart endret. Han ble avvissende, impulsiv og truende i kontakten. Utdraget under er fra første time etter oppstart på ungdomsskolen, han hadde da vært i behandling i halvannet år.

«Nå er jeg spent på å høre hvordan det går på den nye skolen?» Det fremkommer et plutselig raseri i Viljar, han roper: «Det kan du bare drite i. Jeg vil ikke snakke om det.» Deretter sitter han helt stille, slutter å snakke. Jo mer jeg prøver å kommentere atferden hans og reflektere omkring hva som skjedde, desto mørkere blir blikket hans som borer seg fast i meg. Han sier deretter at han ikke vil komme tilbake, at jeg bare stiller teite spørsmål, og at nå går han. Jeg sier at før han går, skal vi hente inn far som sitter på venterommet. Viljar snakker ikke resten av timen, men lytter til samtalen mellom far og meg. Jeg kommer med undringer om at jeg ikke vet hvorfor Viljar ble så sint. Far sier at han gjenkjenner at Viljar kan bli så rasende, at det i øyeblikket kan være vanskelig å forstå hva reaksjonen skyldes, og at han trenger tid på å roe seg ned. Deretter er han tydelig på at han mener det er viktig at Viljar kommer tilbake, men at de skal snakke videre sammen om det hjemme når Viljar ikke er så sint lenger.

Som terapeut følte jeg meg utilstrekkelig etter denne timen. Det var som om jeg ikke hadde klart å forstå hans raseri, jeg følte meg avvist, og jeg opplevde relasjonen vår som

utrygg. Jeg fikk en følelse av at han testet ut om det var sant, slik han erfarte andre steder, at han hadde noe ved seg som virket ødeleggende på relasjoner. Det var som om han ville si: «Er jeg viktig for deg også når jeg mislykkes? Tåler du meg?» Dette kan sees som en overføringstest hvor Viljar prøvde ut om han kunne få en ny relasjonell erfaring og slik kunne oppleve en ny erfaring om å bli tålt. I ettertid har jeg tenkt jeg ikke bestod testen. Han erfarte at jeg som terapeut ble utrygg. Far ble min ko-terapeut, han opprettholdt troen på relasjonens betydning og viktigheten av å fortsette, og hjalp meg slik at jeg kunne formidle dette til Viljar. På denne måten kan det tenkes at Viljar opplevde seg tålt til tross for sitt raseri, akseptert i sine følelser og satt inn i en meningsbærende sammenheng.

I den påfølgende timen starter jeg med å si noe om mine tanker etter forrige time. «Jeg vil ikke tillate at noen feile spørsmål fra meg skal ødelegge en så viktig og god relasjon som vi har sammen.» Viljar ser på meg og svarer: «Jeg kan bli så rasende på deg fordi jeg kjenner deg bedre nå.» I en samtale noen uker etterpå kommer jeg med en undring om hvordan det er å være Viljar når han er så rasende. Midt i denne refleksjonen avbryter Viljar meg, ser på meg og smiler: «Du er annerledes enn alle andre, du. Jeg vil aldri slutte å komme hit.»

Ved at far tok Viljar tilbake til neste time, fikk han sjansen til en ny relasjonell erfaring. Det kan synes som han nå fikk testet ut raseriet i en relasjon som tålte det, og at han da fikk avkrefte sin patogene antakelse om å kunne ødelegge det som var viktig. Jeg tenker også at han erfarte å bli forstått og være forståelig for andre, også når han var rasende. Det var som om han formidlet dette ved å si at det vi hadde sammen, var annerledes enn det han hadde erfart tidligere, og at han likte det. Han viste det også ved å være mer avslappet i sin framtoning, kunne lytte og være delaktig i refleksjoner og tankevandringer.

I ettertid har jeg tenkt at disse timene ble et vendepunkt for Viljar; han fikk avkrefte sine mest grufulle og hemmende patogene antakelser om seg selv i relasjon til andre mennesker. Denne erfaringen gjorde ham tryggere og mer avslappet i relasjonen vår, og at han nå var klar til å prøve ut nye måter å være i relasjon til andre på.

Fase 3: Jeg er en klok gutt

Den siste våren Viljar var i behandling, fungerte han godt hjemme. Han ble fremdeles beskrevet som en urolig gutt og at han var vår for endringer i miljøet. Raseriutbrudd var ikke lenger en del av hans reaksjonsmønster. Han kunne fremdeles bli sint, men ved hjelp av far klarte han lettere å finne nye løsninger. I timene ble han økende nysgjerrig på meg som person og reflekterte omkring hvem jeg var for ham. Han kom med undringer om hvem han var og hvem han ville være for andre, og han fremholdt far som en helteskikkelse. I denne perioden mestret Viljar å være sammen i de emosjonelle erfaringene vi delte, uten å måtte avlede eller avvise tematikken. Han fremstod som mer vital, avslappet og tilfreds med seg selv og i selskap med meg.

I en time spurte jeg ham hva som gjorde at han kom tilbake etter første samtale, selv om han sa at han ikke ville. Han svarte: «Det var ikke dere jeg var sint på. Dere hadde snille

øyne, og sånt ser jeg med en gang... (pause). Før hadde jeg hat i meg. Nå som jeg er tryggere, vil jeg ikke plage andre. Jeg kan fortsatt bli sint, men det er mer slik jeg vil være, og det går over igjen. Det er som om jeg jobbet med meg selv og mistet hatet.»

Her beskriver Viljar en opplevd endring av sine destruktive krefter. Han formidler nå en proaktiv og selvhevdende form for aggresjon, som han ser som en viktig del av sitt eget selvbilde. Han uttrykker at veien til endring av raseriet var gjennom å jobbe med det og kjenne på det. Ved å oppleve seg forstått og tålt når han viste raseriet, kunne han prøve ut nye former for samhandling og gradvis bygge opp igjen tillit til at andre vil ham godt. Hatet kan tenkes å være et symbol på ensomheten han opplevde. Han bruker ordene «snille øyne», kanskje forsøker han her å formidle at han opplevde en god relasjon fra første stund, til tross for at han brukte ytterligere to år på å uttrykke at den var av stor betydning.

«Kontroll-mestringsteori gir en forståelsesramme for hvordan psykoterapi kan endre dype relasjonelle mønstre, og gir terapeuten mulighet til å forberede seg på utfordringer»

I en annen time, da vi snakket om avslutning, sa han: «Jeg vil si ha det til deg på en god måte, selv om det blir trist.»

Dette utsagnet står i kontrast til hans atferd i de første timene, da han konsekvent stakk av før avskjed. Fra å være en gutt preget av å ha blitt sviktet og forlatt av betydningsfulle voksne, gir han nå tegn på at han ønsker å kunne stole på de nye erfaringene han har fått. Fra å vise en voldsom angst for separasjon kan han nå mestre og tåle en avskjed. Slik fikk han kanskje håp om å kunne gå inn i nye viktige relasjoner?

I en av de siste timene sier Viljar: «Jeg er en klok gutt. Jeg har opplevd mye, og det har gjort meg klokere.»

Ved å si dette er det som om han sier at han er en gutt det er verdt å være glad i, og at han har noe å dele med andre som er av verdi. Det kan synes som han har fått avkreftet sin antakelse om at han virker ødeleggende på relasjoner. Jeg ser utsagnet som en syntese av prosessen: Mitt første møte med den redde og rasende Viljar, hans utprøving av om relasjonen var trygg, og til sist en ny erfaring av at han har en egen verdi og betyr noe for andre.

Generell diskusjon

Å representere en trygg og stabil person for Viljar var en utfordrende jobb og ble den store terapeutiske oppgaven. Hvordan kunne jeg forstå hans utrygghet og hans destruktive aggressive krefter? Hva skulle til for å være en trygg relasjon for ham også når han testet ut hva relasjonen vår kunne tåle? Viljar ble henvist for store

atferdsvansker, og disse kom til syne i terapien ved at han tidvis fremstod som nær og tilgjengelig i relasjonen, for så å vise aggresjon og plutselig avvisning. Under det aggressive og den tilsynelatende empatiløse fremtoningen kom det frem en utrygg og redd gutt. En følelsesfokuseret tilnærming og kontroll–mestringsteori gir mulighet til fortolkninger som forbereder terapeuten på utfordringer som kan komme og som kan gi pasienten opplevelse av å bli forstått.

Viljars raseri kan forstås som en reaktiv reaksjon på krenkelser, i tråd med det Kohut (1977) betegner som en narsissistisk beskyttelseskraft. Hans oppfatning av seg selv var preget av hvem han var blitt speilet som i tidlige leveår. Stern (1985) hevder at foreldres forestillinger og representasjoner om hvem et barn er formidles til barnet gjennom den affektive inntoning i relasjonen.

Kontroll–mestringsteori viser hvordan relasjonelle traumer over tid vil medføre internaliserte oppfatninger av relasjonene de er i; patogene antakelser (Silberschatz, 2005). Ut fra det Viljar viste i vår relasjon, kan en tenke seg følgende antakelser:

- 1) Jeg kan ikke stole på noen. Alle kan vise seg å være en potensiell trussel.
- 2) Jeg har noe ved meg som virker ødeleggende på relasjoner.

Disse antakelsene bar han med seg inn i den terapeutiske relasjonen og testet ut deres gyldighet. Kontroll–mestringsteori befester at barnet har et ubevisst ønske om å få antakelsene avkrefte og slik kunne utvikle nye relasjonelle erfaringer (Silberschatz, 2005). Som terapeut var testene tøffe å stå i, de utfordret mitt eget selvbilde som terapeut, krevde tålmodighet og tro på endring. Hva var det som fremmet Viljars opplevelse av relasjonen som trygg og at han kunne stole på terapeuten?

Lachmann (2000) fremhever at for å behandle pasienter som har utviklet fiendtlighet og tilbaketrekning som avverge, vil grunnlaget for endring ligge i pasientens behov for å bli forstått og være forståelig. Gjennom å bli forstått vil egne tanker og opplevelser ikke lenger forstås som bisarre, men ha en forklarlig hensikt. Ved at terapeuten viser empati og er til stede i pasientens emosjonelle uttrykk (Greenberg, 2001; Greenberg & Pascual-Leone, 2006), kan det meningsfulle få plass og nye selvregulerende ferdigheter prøves ut (Lachmann, 2000; Greenberg, 2001; Greenberg & Pascual-Leone, 2006). I første del av behandlingskontakten med Viljar ble hans utrygghet og avvisning satt ord på av oss terapeuter. Den ble forklart som en reaksjon på alle hans avvisninger fra voksne, og at det medførte at det ble vanskelig å stole på oss. Far sa en gang at det mest betydningsfulle for ham var å møte noen som hadde tro og håp for gutten hans, med positive forventninger om vekst og endring.

I fase 1 av behandlingsløpet testet Viljar i hovedsak ut sin patogene antakelse om å ikke kunne stole på noen. Disse testene opplevde jeg å kunne håndtere som terapeut, jeg forstod hans behov for å regulere avstand og sjekke ut om han stolte på meg. Da disse testene i hovedsak var bestått og han var tryggere i relasjonen, kom de mer konkrete og direkte aggressive kreftene til syne i terapien. Disse testene utfordret meg som terapeut på en helt annen måte. Jeg opplevde meg selv som maktesløs og ble skremt av å være

sammen med ham. Selv uttrykte han at han nå kunne vise disse sidene fordi han kjente meg. Manglede han empati, eller var det noe ved hans emosjonelle sårbarhet som hindret ham fra å ta de emosjonelle evnene i bruk? I de øyeblikkene da jeg opplevde de voldsomme aggressive kreftene hans, kunne det slå meg at Viljar ikke hadde evne til å forstå eller sette seg inn i hva han gjorde med andre. Glimtvis, og i stadig økende grad, ble det tydelig at Viljar er en gutt med stor omsorg for andre, nysgjerrig på andres tanker, og med evner til å sette seg inn i andres tankeverden. Disse evnene var imidlertid svært sårbare i sitt uttrykk, og ble umiddelbart brutt ned når han opplevde krenkelser i eget selvbilde. Han hadde tilegnet seg mentaliserende ferdigheter, men hans livserfaringer hadde medført mestringsstrategier som hindret ham i å bruke dem.

Hvordan Viljar kunne vise følelser i en relasjon med empati, være i følelsesmessige opplevelser sammen med meg og skape mening i historien, er i tråd med hva en i flere typer av følelsesfokuserende terapiformer regner som endringsfasiliterende arbeidsmåter (Lachmann, 2000; Greenberg, 2001). Dette syntes å være en fremmede faktor for hans utvikling og medførte nye emosjonelle erfaringer i relasjon til andre. For Viljar ble fars engasjement og forståelse for hans vansker en annen fremmede kraft for utfallet av terapien. Far fungerte periodevis som ko-terapeut, hvor han sammen med meg var til stede og hjalp Viljar til å holde ut. Min og fars felles forståelse var avgjørende for at Viljar kom til behandling. Fars parallelle veiledning hos en annen behandler ga ham en forståelse som hjalp ham i å være en trygg voksen. Slik fikk Viljar erfare at hans patogene antakelse om å virke ødeleggende på relasjoner ikke nødvendigvis var riktig. I fase 3 av behandlingen var han sterk nok til å stå i relasjonen med meg alene, være mer spontan og prøve ut nye relasjonelle ferdigheter. Weiss (1993) fremholder at når pasienten opplever relasjonen som trygg, kan det åpnes opp for å bearbeide ubevisst materiale. Viljar fikk testet ut sine patogene antakelser i trygge relasjoner, og kunne slik åpne opp for fortrenkte opplevelser av angst og frykt.

Viljar var en klok gutt, men med behov for tid og rom til å teste ut sine patogene antakelser og få nye emosjonelle erfaringer. Fra å være ensom, forlatt og sint fikk han erfare at det fantes plass til å utforske og jobbe med raseriet hans. Hans destruktive og reaktive aggresjon ble forståelig i en relasjon. Han kunne derfor prøve ut sine aggressive krefter og omdanne dem til noe proaktivt og selvhevdende: «Jeg er fortsatt sint, men det er mer slik vil jeg være, og det går over igjen. Det er som om jeg jobbet med meg selv og mistet hatet.»

Å selv være deltaker og samtidig observere og reflektere over prosessene som fant sted, er en naturlig del av en terapeutisk oppgave. Å skulle dele refleksjoner og sette dem inn i en større teoretisk sammenheng kan by på metodiske utfordringer. Finlay og Gough (2003) fremhever at en refleksiv metodologi gir en unik tilgang til å kunne studere intersubjektive fenomener. Ved å være del av relasjonen som beskrives, har jeg fått nær kjennskap til utprøving av guttens raseri, noe som kan gi en annen og dypere forståelse av fenomenene som oppsto. Som del av relasjonen som beskrives, vil presentasjonen og tolkningene av materialet preges av mine holdninger og erfaringer og min teoretiske forankring. Siden jeg selv har investert mye i arbeidet, er en mulig fare at jeg tilskriver

bedringen til terapien, mens andre faktorer i liten grad er belyst. Målet har vært å beskrive det kliniske materialet så utfyllende og direkte at leseren selv kan ta egne standpunkt og stille spørsmål til mine tolkninger. Det vil også være behov for flere og mer systematiske studier av hvilken betydning utprøving i terapirelasjonen har i arbeidet med barn som bruker raseri som en beskyttelsesmekanisme mot følelser av sårbarhet.

Konklusjon

Hvis terapeuten tåler barnets aggresjon og uttesting, oppstår mulighet for endring. Å *tåle* kan oppleves som en krevende prosess. Kontroll–mestringsteori gir en forståelsesramme for hvordan psykoterapi kan endre dype relasjonelle mønstre, og gir terapeuten mulighet til å forberede seg på utfordringer som vil kunne komme. Når vi opplever utrygghet i møte med pasienters uttesting av relasjonen, kan en følelsesfokusert tilnærming hjelpe terapeuter til å vise empati for de aggressive kreftene, til å forstå og å tåle det som utspiller seg i relasjonen.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 2, 2012, side 150-155

TEKST

Guro Vigestad, Psykologspesialist / BUP Sentrum, Helse Bergen, med deltidsengasjement ved RBUP Øst og Sør

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Bowlby, J. (1988). A secure base. London: Routledge.

Finlay, L. & Gough, B. (red.) (2003). Reflexivity. A practical guide for researchers in health and social sciences. Oxford: Blackwell Publishing.

Fonagy, P. (1998). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Mener Clinic*, 62, 147-169.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). Affect regulation, mentalization, and development of the self. New York: Other Press.

Foreman, S. A. (1996). The significance of turning passive into active in control mastery theory, *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 106-121.

Foreman, S. A. (2009). *Breaking the Spell*. San Francisco: SF Press.

Foreman, S. A., Gibbins, J., Grienberger, J. & Berry, J. (2000). Developing methods to study child psychotherapy using new scales of therapeutic alliance and progressiveness. *Psychotherapy Research*, 10(4), 450-461.

Greenberg, L. S. (2001). *Emotion-focused therapy. Coaching clients to work through their feelings*. Washington: American Psychological Association.

Greenberg, L. S. & Pascual-Leone, A. (2006). Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of clinical psychology: In session*, 62, 611-630.

Hart, S. (2006). *Betydningen af samhørighet. Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. København: Hans Reitzels forlag.

- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Madison, CT: International Universities Press.
- Lachmann, F. M. (2000). *Transforming aggression. Psychotherapy with the difficult-to-treat-patient*. Maryland: Rowman & Littlefield Publishers.
- Lichtenberg, L. D., Lachmann, F. M., and Fosshage, J. (1992). *Self and motivational systems*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Parens, H. (1979). *The development of aggression in early childhood*. New York: Jason Aronson.
- Shirk S. R. & Karver, M. (2003). Prediction of Treatment Outcome from Relationship Variables in Child and Adolescent Therapy: A Meta-Analytic Review. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 71, 452-464.
- Silberschatz, G. (red.) (2005). *Transformative relationships. The control-mastery theory for psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York, NY: Basic Books.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York, NY: The Guilford Press.
- Weiss, J. (1993). *How psychotherapy works: process and technique*. New York, NY: Guilford Press.