



Kristin Frisch Moe

Synne Christie

Heidi Brautaset

Unni Tanum Johns

Psykodynamisk terapi med barn og ungdom – Det intersubjektive bidraget

Intersubjektivitet i terapi handler om å styrke barnets og ungdommens kapasitet til å inngå i utviklende samspill med verden rundt dem. Bakgrunnen er kunnskap fra spedbarnsforskning og nevropsykologi, som viser hvordan intersubjektive samspillserfaringer ligger til grunn for menneskets psykologiske utvikling fra starten.

Mange barn og unge som blir henvist til psykisk helsevern har vansker relatert til psykologiske grunnfunksjoner, som kommer i veien for nærende samspill med andre. Et barn som strever med å holde vedvarende felles oppmerksomhet, eller som lett overveldes av egne indre tilstander er eksempler på dette. Virkestoffet i intersubjektiv terapi er nye intersubjektive erfaringer som sikter mot å styrke grunnfunksjoner, slik som barnets evne til felles oppmerksomhet, til å kjenne og regulere egne tilstander og til å både gi og ta plass i relasjonen.

Integrasjon av oppmerksomhet, affekt og kognisjon er sentralt. Målet er at barnet skal komme på et godt utviklingsspor som kan fortsette i samspill med omgivelsene etter endt terapi.

Denne artikkelen beskriver kunnskapsgrunnlaget for intersubjektiv terapi og gir eksempler fra terapirummet. Kunnskapen er systematisert i en metode; Tidsavgrenset Intersubjektiv Barneterapi (TIB), som kan tilpasses terapi med ungdom.

Författarne er alle lærere ved spesialistutdanningen ved R-BUP i Oslo.

Psykodynamisk terapi med barn og unge har de siste årene integrert kunnskap om intersubjektivitet (Harrison, 2014; Stern, 2003, 2004, 2010; Tronick, 1998, 2005). Tidsavgrenset intersubjektiv barneterapi (TIB) er utviklet i Norge i løpet av de siste tiårene, ved Nic Waals institutt og A-hus (Fiskum et al., 2022; Haugvik & Johns, 2008; Haugvik, 2020; Johns & Svendsen, 2016), og har siden 2007 vært et tilbud om spesialistfordypning ved RBUP Øst og Sør (Svendsen et al., 2012). Søken etter gjensidig mental kontakt er biologisk gitt (Trevarthen & Aitken, 2001). Det er viktig for å kunne overleve, følelsmessig og fysiologisk at vi gir signaler om vår egen tilstand, at vi får svar på signalene våre og at vi kan tilpasse oss responsen vi får. Klinisk refererer intersubjektivitet til et opplevelsesfellesskap mellom klient og terapeut, der deling av følelser, intensjoner og tanker er sentralt (Hansen, 2012; Johns, 2021). Psykiske vansker påvirker selve drivkraften og kapasiteten til intersubjektivt samspill, noe som hindrer at relasjoner blir utviklingsmuligheter. Videoanalyser av ulike former for samspill, har belyst betydningen av det nonverbale kroppslige samspillet mellom terapeuten og barnet (Hansen, 2012; Stern, 2004). Måten noe uttrykkes på kroppslig i rytmen i bevegelser, tonefall og dynamikk, står mer sentralt i barnets opplevelse enn innholdet i ordene (Beebe, 2017; Harrison, 2014; Johns, 2018). Dette er i tråd med Alan Shore's fokus på høyrelateraliserte funksjoner i terapi (Shore, 2003). Det er et viktig poeng at det terapeutiske samspillet tar utgangspunkt i barnets eget følelsesuttrykk for at utvekslingene skal gi mening for barnet. Terapeuten tilstreber et bekreftende nærvær, der målet er å løfte barnets indre opplevelsesverden ut i området for delt oppmerksomhet, gjensidig regulering og utvidelse. Dette fremhever betydningen av at terapeuten hele veien jobber med å være emosjonelt tilgjengelig og oppmerksomt til stede slik at hun kan fange og justere seg etter barnets uttrykk (Harrison & Tronick, 2007).

Tidsavgrenset Intersubjektiv terapi (TIB) (Johns & Svendsen, 2016) som terapeutisk ramme består av tre distinkte kjennetegn: Det første er en tydelig avgrensning og oversikt over tiden. Barn har kortere tidshorisonter enn voksne og trenger hjelp til å skape sammenheng. En visuell oversikt over tiden kan bidra til å skape en opplevelse av sammenheng og kontinuitet, noe psykiske vansker kan

bryte ned. En tydelig tidsavgrensning i tid fremheves. Barnet får derfor sin egen terapikalender, som barnet skaper underveis gjennom å tegne noe symbolsk i hver rute. Vanligvis er et terapiforløp på 12 timer etter de innledende møtene med barnet, men kan tilpasses det enkelte barnets behov. Ved behov for langtidsterapi kan rammen gjentas (Johns & Svendsen, 2016). Rammen kan også være en del av utredningsfasen i pasientforløpet (Hansen, 2011; Helsedirektoratet 2018). Det andre kjennetegnet er formulering av et utviklingsrettet terapifokus sammen med barnet og foreldrene, på bakgrunn av den forståelsen av barnets behov som kommer frem i de tre innledende møtene. Et eksempel kan være «å bli bedre kjent med alle rommene inni deg», hvor rom henspiller på følelser og tanker. Det særegne ved barneklienten er at barnet er henviset av andre som ønsker endring, og motivasjon for å delta må overføres til barnet (Hansen 2011). En egen terapikalender og et terapifokus som gir mening for barnet utfra det barnet selv formidler, skal bidra til dette. Parallelt gjennomføres en foreldreterapi der målet er å tilby en relasjon som kan styrke forelderens intersubjektive kapasitet og reflekterende funksjon i møte barnet.

Forskning på TIB har skapt ny og banebrytende kunnskap om hvordan man kan forske på utviklingsprosesser i terapi. Blant annet har man målt endringer i affektintegrasjon før- etter- og ett år etter endt behandling. (Andersen et al., 2019; Fiskum et al., 2022; Fiskum et al., 2021).

I de neste avsnittene vil vi utdype noen kjerneelementer i kunnskapsgrunnlaget for TIB og gi enkeltteksempler. Foreldreterapien vil ikke bli beskrevet her. Den terapeutiske rammen, innholdet og behandlingsprinsipper er mer utførlig beskrevet i håndboken (Johns & Svendsen, 2016).

Intersubjektivitet i terapeutiske endringsprosesser

Barns mikrosamspill med miljøet skaper over tid indre mønstre som påvirker barnets oppfatninger, forventninger, selvopplevelse og sosiale atferd. Utviklingspsykopatologisk forståelse innebærer at individ og kontekst sees i sammenheng; vansker kan aldri defineres som noe enten i barnet eller omgivelsene (Sameroff, 2009; Sroufe & Rutter, 1984). Barnets intersubjektive erfaringer internali-

seres, og det er dem vi møter i terapi gjennom barnets måte å forholde seg til terapeuten på (Boston Change Process Study Group (BCPSG) 2010).

En modell for terapeutisk endring som bygger på spedbarnsforskning kommer fra Edward Tronick. (1998, 2005). Han foreslår å betrakte den terapeutiske relasjonen som et dynamisk system bestående av to bevisstheter (barnets og terapeuten). Når barnets (og terapeuten) bevissthet er åpent for kontakt utgjør relasjonen et dynamisk, transaksjonelt kommunikasjonssystem som kan utvides til større kompleksitet gjennom intersubjektive utvekslinger. Imidlertid vil det alltid oppstå kritiske situasjoner der det skjer noe i kontakten som barnet reagerer på og lukker seg for kontakt. Når terapeuten ikke oppfatter dette eller misforstår, oppstår en ubalanse i systemet, som lukker seg. Når terapeuten derimot fanger opp sammenbruddet og justerer seg til barnet, skaper det mulighet for det som Tronick (1998) kaller gjensidig bevissthetsutvidelse (dyadically expanded states of consciousness). Det kan lede til en endring i barnets bevissthet om seg selv og eget liv. Tronick løfter frem selve vekslingen mellom gjensidighet og brudd i gjensidighet som potensial for terapeutiske utviklingsprosesser. Hver gang interaktiv balanse gjenopprettes etter brudd som følge av terapeuten justering til barnets signaler, gjør barnet en ny erfaring med egen påvirkningskraft i relasjonen som styrker toleranse for usikkerhet, bidrar til økt affektregulering, samt utvikling av selvagens. Den intersubjektive delingen integreres og fører til større kompleksitet og utvikling. Det mindre modne nervesystemet kan utvides og reorganiseres i synkronisitet med det mer modne nervesystemet til terapeuten (ibid.) Å integrere denne forståelsen i psykoterapi innebærer at utredning og terapi må inkludere muligheter for å fange opp og kommunisere med barnets subjektive verden på barnets premisser, både nonverbalt, symbolsk via lek og kreativitet og verbalt. (Hansen, 2011; Landmark, Johns & Stänicke, 2021).

Funn fra empirisk utviklingspsykologi indikerer, slik det er beskrevet ovenfor, at den nonverbale, gjensidige og affektivt regulerende dialogen er selve bærebjelken i psykologisk utvikling (Hansen, 2012; Lyons-Ruth, 2008). Det er denne dialogen vi søker å etterligne i terapirelasjonen (Schore, 2003). Det har inspirert til videre studier av *mikroprosessen* i det terapeutiske samspillet (Harrison, 2014;

Johns, 2018). Videoanalyser fra spedbarnsforskning har vist hvor fininnstilt barn er på samsvar mellom egne signaler og gjensvaret fra omsorgsgiver (Trevarthen & Aitken, 2001). For å beskrive slike affektive mikroprosesser, har spedbarnsforskning anvendt musikalske parametre (Trevarthen, 2008; Stern, 2003, 2010). Det er videreført i studier av affektive mikroprosesser i terapi, for å belyse former for samspill som er involvert i endring (Harrison, 2014; Johns, 2018). Studier av den musikalske dynamikken i samspillet viser for eksempel tydelig hvordan rytme, tempo, timing av responser og pauser, tonefall og bevegelser påvirker hvordan samspillet går. Det tydeliggjør aspekter ved Tronick sin modell, for eksempel hvordan synkronisitet virker fremmede i kommunikasjonspresesser, og at asynkrone utvekslinger som følge av mismatch i tempo eller rytme, kan føre til intersubjektive sammenbrudd (Harrison, 2014; Lyons-Ruth, 2008). Innenfor nevrobiologi er det vist at musikalske parametre påvirker hjernen (Brean & Skeie, 2019), og de fleste kan gjenkjenne at tonefallet, måten noe er sagt på, har betydning for tolking av meningsinnholdet i kommunikasjon (Trondalen & Skårderud, 2007). Dette gjelder spesielt barn og unge som har negative erfaringer med å bli forstått og er ekstra sensitive for terapeuten kroppslige formidling. Opplevelse av bekreftende svar er ofte knyttet til synkronisitet i rytme og tempo. Barn foretrekker synkrone samspill, og for eksempel viser en studie av TIB at synkronisitet mellom terapeuten og barnet ser ut til å støtte formidling av vanskelige følelser hos barn med internaliserende vansker (Johns, 2018). Tilknytningspsykologien viser at tilknytning utvikles i et pågående gjensidig samspill med omsorgsgivere og anvender begrepet *mikroseparatorer*, som refererer til barnets sensitivitet for sammenbrudd i intersubjektivitet (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Tronick (2005) sin «still face» video av et barns dramatiske reaksjoner når moren påtar seg et «blankt» ansikt viser dette. Betydningen av barnets opplevelse av samsvar, noe Tronick betegner som kroppslig mening – at noe *kjennes* riktig– mener han er undervurdert i terapi. Denne kunnskapen er integrert i TIB.

Terapi som integrering av ny intersubjektiv erfaring

I terapi kan tidligere samværformer aktiveres og utspille seg i den terapeutiske relasjonen og derved bli tilgjengelig for endring. Terapeutens oppgave er å finne kroppslige og affektive innganger til å etablere et intersubjektivt fellesskap med barnet som utgangspunkt for nye samværserfaringer (Schore 2021). Schore snakker i tråd med dette om et møte mellom «to høyrehjernehalvdeler» for å oppnå det han kaller *limbisk resonans*. Over tid kan slike erfaringer danne nye nevralt grunnlag for stadig mer nyansert og fleksibel selvregulering (Sander, 2002; Tronick, 1998, 2005). Eksemplet under beskriver en slik terapeutiske prosess med en gutt med affektreguleringsvansker.

Tobias¹ er en 8 år gammel gutt som er henvist for uro, konflikter og sinneutbrudd på skolen. Hjemme blir han beskrevet som en engel. Tobias bor alene med mor som i mange år har strevd med psykiske vansker. I det første av tre møter på lekerommet farer Tobias omkring. Leken hans starter nesten før han har kommet inn i rommet. Han leker at noe er tungt, veldig vanskelig og kjempeslitsomt. Han har høy og hektisk stemme, puster fort og stønner høylitt, mens han forsøker å løse alle de tunge oppgavene selv. Bevegelsene er store, usammenhengende og uforutsigbare. Han ser nesten ikke på terapeuten og svarer ikke på forsøk på kontakt. Terapeuten kjenner seg overflødig. Hvordan få kontakt med denne gutten som farer videre hver gang hun forsøker å melde seg på?

Det er noe ensomt og smertefullt over å se hvordan Tobias bærer alt alene, også psykologisk. Terapeuten forsøker å få kontakt gjennom å følge ham så godt hun kan, og i det andre møtet på lekerommet virker det som det skjer en bevegelse i kontakten. Tobias skal løfte en stor klump med våt sand. Når Tobias stønner, begynner terapeuten å stønne hun også mens hun sier med dalende toneleie «sååå tungt». Han bremser tempoet et øyeblikk og bekræfter stønnende «ja, kjempetungt». «Endelig», tenker terapeuten: «nå har vi et lite følelsesfellesskap her». Det gir henne mot til å fortsette å invitere seg inn i Tobias sin lek. Hun rekker så vidt å rekke frem hendene sine mot sanda som skal løftes for Tobias har løftet den videre, men terapeuten fortsetter allikevel å følge alle bevegelsene tett. Samtidig er hun påpasselig med å matche måten Tobias gjør det på. Når hun inntoner seg til Tobias sine stønn matcher hun intensiteten hans nesten helt likt. Tonefallet hennes formidler ro gjennom å trekke ut lengden på

1 Kasus er omskrevet og anonymisert

vokalene, noe som leder til at stønnene også varer lenger. Tobias synes å smittes av terapeutens måte å være til stede på. Gradvis blir tempoet og intensiteten hans lavere, og det vokser frem et samvær som blir stadig mer synkront. Når de skal ta de tunge løftene er de nødt til å justere seg til hverandre. De må løfte akkurat samtidig, vente på hverandre og bruke hendene og kroppene sine på akkurat samme måte. Slik får de transportert den tunge sanda over til den andre siden av sandkassa uten at sandkaken går i stykker. Parallelt med at leken rundt flyttingen av sand utvikler seg, synes Tobias sine bevegelser å bli mer koordinerte.

Innimellom ser det ut til at de ikke skal få det til, når en av dem har vært for brå eller misforstått den andres kroppsspråk. Spenningen stiger når de må justere seg til hverandre på nytt for å gjenopprette balansen i løftene. Sammen kan de puste ut og le når det gikk bra likevel eller dele skuffelsen når det ikke går. Samværet har utvidet seg til et opplevelsesfellesskap med nye muligheter for å erfare seg selv. Tobias virker lettere og ikke minst er samværet med Tobias blitt lettere.

Hvordan kan vi forstå det som skjer her mellom Tobias og terapeuten? Tronick (2005) sitt begrep dyadisk bevissthetsutvidelse kan anvendes for å beskrive hvordan endringen i kontakten med Tobias oppstår i det terapeutiske mikrosamspillet. I forsøket på å nå ham er det først når terapeuten inntoner seg hans aktivitet gjennom tonefall og tempo at det blir mulig å ha felles oppmerksomhet om det som skjer. *Affektinntoning* (Stern, 2003) til barnets indre opplevelser og deling av felles fokus for oppmerksomhet er sentralt for intersubjektiv deling av subjektive opplevelser. *Affektinntoning* innebærer en *matching* i tonefall og bevegelser fra terapeutens side, til følelses kvaliteten i barnets uttrykk, det som Stern (2010) kaller *vitalitetsaffekter* og som fornemmes gjennom intensiteten, rytmen, varigheten og kroppslige endringer hos barnet. I terapien med Tobias ser vi hvordan terapeuten toner seg inn på Tobias tilstand gjennom intensitet og tonefall. Det som deles er opplevelsen av at det er kjempetungt. Samtidig inntoner terapeuten seg noe mer. Det er også litt slitsomt. Opplevelsesfellesskapet utvider seg til å gjelde opplevelsen av at det kan være godt å stoppe opp og puste ut et mikroøyeblikk. Det har oppstått en felles rytme som utvikler seg til stadig større kompleksitet, mens terapeuten og Tobias flytter sand sammen. Inne imellom bryter samspillet sammen. Når barnet erfarer at terapeuten merker dette og søker å

gjenopprette intersubjektivitet, styrkes barnets opplevelse av å kunne påvirke den andre. I slike reparasjoner der de to igjen justerer seg til hverandre, oppstår det nye erfaringer av måter å være sammen på. I terapien med Tobias ser vi hvordan dette skjer gjennom dyadisk regulering av spenning. I takt med at det skjer en stadig utvidelse i de erfaringene som blir delt, utvides Tobias muligheter til å merke seg selv, ha oppmerksomhet på egne følelser og kunne gi uttrykk for det som skjer inne i ham i samspill med andre. Vi kan tenke at Tobias som har blitt beskrevet som en engel hjemme har tilpasset seg kontakten med mor, på bekostning av hans egne intersubjektive utviklingsbehov. Trygg tilknytning kjennetegnes av høy grad av synkronisitet (Smith, 2002), og Tobias har lite erfaring med et synkront samspill som tar utgangspunkt i *hans* indre verden. Gjennom at det skapes erfaring med synkront samspill med- og affektiv deling av Tobias sitt uttrykk, blir det mulig for Tobias å merke seg selv.

Å samskape mening gjennom lek

Barn uttrykker seg primært kroppslig implisitt og symbolsk gjennom lek, som er kommunikasjonsformer nærmere barnets opplevelsesverden enn den eksplisitte verbale (Svendsen, 2007). Psykodynamisk psykoterapi har utviklet seg kontinuerlig gjennom å integrere ny forskning og kunnskap (Nissen-Lie, 2018). Betydningen av å styrke barns utvikling av lek og kreativitet sees som avgjørende for psykisk helse (BPCSG, 2010; Harrison & Tronick; Stänicke et al., 2021; Winnicott, 1971). Tilgang til rom som inviterer til lek, kreativitet og utforskning kan sees på som en motgift mot psykopatologi, angst og depresjon (Panksepp, 2013; Siegel, 2012). Nevroforskeren Jaak Panksepp ser på lek (PLAY) som et av syv grunnleggende medfødte og universelle motivasjonssystem, og grunnleggende for utforskning, tilhørighet, nysgjerrighet og glede. Hans poeng er at hjernestrukturer knyttet til lek primært er subkortikale, ikke-kognitive og knyttet til overlevelse. Lek er et naturlig rom for trygghet og utvikling for barn (Mohaupt et.al, 2006). Studier viser at barn regulerer følelsene sine bedre i lek (Russ, 2004). Leken utgjør på samme tid en arena for uendelige intersubjektive erfaringer og er i seg selv en viktig intersubjektiv erfaring. Lek mulig-

gjør at barnet kan utfolde seg uten å bli overveldet av egne følelser og tanker. Å hjelpe barnet til å leke og erfare «på liksom-verdenen» bidrar til at barnet kan gjenvinne vitalitet gjennom å uttrykke sin subjektive opplevelsesverden. Dette gjør lek til en mulighet for terapeuten til å forstå, bekrefte og hjelpe barnet med å uttrykke indre følelser og fantasier, implisitt kroppslig eller symbolsk. Donald Winnicott (1971) beskrev terapi som noe som finner sted mellom to subjekter som leker, at lek kan sees som et *potensielt rom* (potential space) mellom virkelighet og fantasi. I dette mellomrommet mellom egne ønsker og behov og ytre begrensninger, kan barnet bearbeide misforholdet eller «gapet» mellom disse gjennom å leke. En forutsetning er at leken skapes av barnet og at barnets følelser blir tålt. Siden lekesymboler kontinuerlig skapes og rekonstrueres mens leken utfolder seg, kan det følelsesmessige innholdet komme tydeligere frem, noe som letter det intersubjektive forholdet mellom barnet og terapeuten (Johns & Svendsen, 2012). I leken kan også paradoksale opplevelser uttrykkes og erfares, som at samme person i barnets verden både kan være gjenstand for kjærlighet og hat. I eksemplet under blir lek og kreativitet en viktig arena for terapeutisk utvikling.

Alva² er 8 år. Hun kom til BUP fordi hun hadde uttalt at hun ikke ville leve mer. Pappaen hennes er syk med noe han høyst sannsynlig vil dø av nokså snart, men uvisst når. Alva er svært knyttet til sin pappa og strever med å kjenne glede eller andre følelser utover det som er vanskelig rundt pappa.

Vi har holdt på med et prosjekt som handler om å bygge et solid og nyansert bilde av pappa inni Alva, og å se nærmere på alle følelsene hun har rundt ham og sykdommen. At hun er redd og veldig trist, men også sint på pappa og sykdommen. En slags «ventesorg». Vi har laget en bok med bilder av henne og pappa fra oppveksten. Alva blir lett overveldet av følelsene. Da bryter hun kontakten og arbeidet stopper opp.

En dag vil Alva at vi heller skal tegne. Hun tegner en rev, med halen rett ut og med oppspilte øyne. Foran reven tegner hun en landevei. Terapeuten kjenner at hun blir overrasket over revens uttrykk. Hun spør hva Alva tror reven tenker på, den ser så spent ut! Alva sier reven har kommet fram til noe som den ikke skjønner noe av, for veien er laget av mennesker. Reven har aldri vært der før, så den vet heller ikke hva som er på den andre siden. Den er jo bare vant til sin skog. Den lurar på hva som

2 Kasus er gjengitt med tillatelse

vil skje om den krysser veien. Alva sier den er nysgjerrig, og terapeuten undrer seg på om den også er litt engstelig. Alva stopper opp og ser på terapeuten og tenker seg om. «Nå vet jeg det», sier hun, «vi bygger det».

Sammen lager de en slags modell, der reven limes på papp og Alva tegner veien på et ark. Hun jobber konsentrert og gir terapeuten ulike oppgaver, klippe papp, fingerhekle en elv i blått garn. Samtidig utvikler de en historie sammen, om reven. Om hva som kunne komme til å skje hvis den krysset veien og gikk videre. Kanskje den ville savne noe fra sin egen skog og lengte tilbake? Men også at den kanskje oppdager noe annet som den ikke visste fantes? Litt etter litt fyller hun ut modellen med alt som finnes på den andre siden, noe nytt, men også en del som er ikke er så annerledes fra det reven kjenner fra sin skog.

I arbeidet med å hjelpe Alva å forholde seg til at pappa skal dø, støter terapeuten på hindre. Arbeidet med å skape en bok med bilder av pappa og Alva blir stadig avbrutt. Vi kan tenke oss at forestillingen om at pappa skal bli borte er for overveldende for Alva og at hun selvregulerer med å bryte kontakten. Gjennom arbeidet med å skape historien rundt reven oppstår det imidlertid nye muligheter. Noe som det var umulig å gi mening til, slik som en menneskeskapt vei er for en rev, eller pappas dødelige sykdom er for en liten jente, lar seg utforske. Mellom Alva og terapeuten oppstår noe nytt som ingen av partene ville kunne skapt uten den andre. Det handler ikke «kun» om en tilfeldig rev og en tilfeldig vei, det blir et bilde på noe større og med en overgangskvalitet. Bilde er en inngang til utforskning av Alvas opplevelsesverden. Jerome Bruner (1990) understreker den aktive rollen barnets lek har i å konstruere deres forståelse av verden. Gjennom samskaping i leken med terapeuten får Alva konkrete erfaringer av at noe vil fortsette, selv om noe kan ta slutt. Leken skaper den nødvendige distansen som gjør det mulig å tematisere det vonde, uten å bli overveldet og bryte kontinuiteten. Intersubjektiv terapi kan på denne måten være å samskape ny mening for å skape bevegelse i noe som er fastlåst. Leken med å samskape et narrativ rundt reven, blir en erfaring av å skape overgang til noe annet, nytt, ukjent og både likt og annerledes, men ikke en endestasjon eller bare et umulig brudd.

Å bli rommet som ungdom i det intersubjektive feltet

I ungdomsterapier blir mikrosamspillet aktualisert. Den overveldende overgangen mellom barn- og voksenalder innebærer følelsesmessige svingninger, noe ungdomshjernen er dårlig utrustet for å håndtere (Urnes, 2018). Utvikling av affektreguleringsfunksjonen er en sentral oppgave i ungdomsfasen. Det skjer mye både fysiologisk og psykologisk som utfordrer denne funksjonen sterkt. Samtidig er det kulturelle forventninger om at ungdommen skal regulere seg selv. Ungdom har en nevrokognitiv umodenhet som øker risikoen for å handle impulsivt. De er derfor i behov av at terapeuten er en selvregulerende annen som hjelper dem til å romme og tåle intensiteten i følelsene. Gjentatte erfaringer med denne typen samspill bidrar til å styrke grunnleggende funksjoner som oppmerksomhet, affektregulering, selvfølelse og mentalisering.

Under beskrives en time litt ut i terapiforløpet med en ungdom som har store vansker med følelsesregulering.

Sita³ er en 17 år gammel jente som ble henvist grunnet panikkangstanfall som har økt i frekvens og medført at hun beskytter seg ved å være mye hjemme. Hun kjenner seg mye sliten. Sita bor sammen med sin mor og 4 eldre søsken. De bor trangt og hun deler rom med 2 søstre. Det beskrives at hennes søsken har god funksjon, men at hennes mor har slitt med depressive symptomer siden Sita var liten.

Sita kommer til time, og hun «ramler» ned på stolen og sier; «hhhhhaaa, jeg er sååå sliten». «Jeg er sliten hele tiden». Hun legger seg bakover i stolen, legger armene over armlenet slik at de henger ned. Bena er plassert rett frem og hun sparker av seg skoene. Vesken slipper hun i gulvet ved siden av stolen. Terapeuten lener seg rolig tilbake i stolen, puster rolig ut, ser på henne med et vennlig, oppmerksomt blick. Lar det være stille et lite øyeblikk. Hun kjenner tungheten i sin egen kropp og fornemmer at Sita forsvinner litt inn i seg selv. Terapeuten kjenner at nå er det viktig å opprette et følelsesfellesskap. Hun sier med rolig stemme, «så nå er du veldig sliten, jeg kan høre det på stemmen din og ser det på hele kroppen din, den virker så tung akkurat nå». Med utgangspunkt i egen kroppslige fornemmelse av Sitas slitenhet formidler terapeuten med tonefallet at hun forstår. Det er stille noen sekunder, før Sita ser opp og sier; «Jeg lurte på hvorfor

3 Kasus er omskrevet og anonymisert

jeg er så sliten? Jeg er i alle fall veldig sliten av familien min. Av å være hjemme». Hun flytter blikket rundt i rommet, som om hun ser det for første gang. Blikket er åpent, litt undrende. Terapeuten følger blikket hennes. Ansiktsuttrykket er mildere, stemmen hennes er lettere. «Søstrene mine krangler med mamma hele tiden». Terapeuten bekrefter det hun hører; «Så de krangler hele tiden». Terapeuten venter og er stille før hun legger til «hvordan blir det for deg da?» Terapeuten holder oppmerksomheten på Sitas ansikt. Sita slipper pusten ut og skuldrene faller litt ned: «Jeg blir sliten, også blir jeg lei meg. Terapeuten fornemmer en ensomhet i rommet. Sita fortsetter «noen ganger legger jeg meg i sengen for å være alene». Terapeuten bekrefter etter en liten stund, «så når du blir lei deg og sliten så legger du deg i sengen for å få litt fred». «Ja.....». «Jeg kan ikke snakke med mamma., Hvis jeg klager over noe kommer hun bare med mange forslag om hva jeg skal gjøre for å få det bedre.» Terapeuten gjentar... så mamma gir deg råd... Terapeuten og Sita sitter stille en stund uten å si noe, Sita ser seg rundt i rommet, pusten er jevn. Så sier terapeuten med rolig stemme; «Hva trenger du av meg i dag?»

«Jeg trenger bare at du hører på meg».

Sitas liv hadde i lang tid vært styrt av andres behov og krav. Hennes mulighet for selvutvikling var blitt innskrenket. Angsten hennes kunne forstås som uttrykk for at hun ikke hadde blitt tilstrekkelig kjent med egne følelser. De kunne oppleves overveldende, i form av påfølgende panikkreaksjoner.

I psykoterapi skapes rom for at tidligere avviste følelser og tanker kan bringes inn i et intersubjektivt fellesskap. Indre følelser, tanker, behov og ønsker blir først virkeliggjort gjennom en annens aksepterende oppmerksomhet. Det blir tydelig i løpet av denne lille terapeutiske sekvensen at Sita responderer på det å bli lyttet helt ut. Å tilby henne et rom der hun kan uttrykke seg kravløst hjelper henne å roe seg og få kontakt med kroppen (Porges, 2011). Selve erfaringen av å bli roet gjennom en annens kropp fremheves som viktig for å utvikle evnen til affektregulering (Tronick, 1989). Gjennom terapeutens gjentatte affektive og kroppslige inntoning, skjer en gjensidig tilpasning av tilstand på et nevrologisk nivå som leder til en utvidelse i Sitas oppmerksomhet på følelsene sine her og nå (Hughes, 2019). Sitas kontakt med og evne til å beskrive følelsesmessige tilstander øker, og hun kommer gradvis mere til stede her og nå. Terapeutens oppgave fremover er å fortsette å bringe det som skjer mellom dem inn i interaktiv regulering.

Gjennom å gripe tak i det som fyller Sita her og nå skapes erfaringer av deling som leder til utvidelser i Sitas mulighet til å uttrykke egne behov i møtet med omgivelsene.

Avsluttende kommentarer

Barns vansker kommer til uttrykk implisitt og eksplisitt, slik eksemplene i denne artikkelen viser. I eksempelet med Tobias er det særlig det kroppslige og nonverbale som fanges opp og deles av terapeuten. Dette hjelper ham til å bli oppmerksom på egne indre tilstander og å kunne dele disse. Med Alva skjer det terapeutiske arbeidet i tillegg innenfor en symbolsk og verbal ramme. Her er det leken og narrativet som utfolder seg, som er området for kreativ utforskning og samskaping. I terapien med Sita er terapeuten en selvregulerende annen (Tronick, 1989) gjennom oppmerksom tilstedeværelse. Dette blir avgjørende for hennes mulighet til å få bedre tak i egne indre tilstander og behov og å kunne uttrykke disse.

Samlet viser illustrasjonene hvordan utvikling skapes gjennom både nonverbale og kroppslige intervensjoner i tillegg til symbolske, språklige og mer kognitivt baserte tilnærminger. Utviklingsrettet intersubjektiv terapi har som hovedmål å styrke barns utvikling gjennom en integrasjon av ulike grunnfunksjoner. Forskning indikerer at psykologiske grunnfunksjoner som oppmerksomhet og affektregulering, utvikles i et komplekst samspill mellom alle områder i hjernen. Dette skjer intersubjektivt, implisitt og ikke-bevisst fra starten (Stern, 2003; Tronick, 2005; Tronick & Perry). Nysgjerrighet, sensitivitet, kreativitet, åpenhet og evne til reparasjon er avgjørende kvaliteter hos terapeuten for å komme i kontakt med barnet og ungdommen (Nissen-Lie, 2018). Opprettelsen av et intersubjektivt fellesskap i terapi gir muligheter for å kunne fange opp og justere seg etter det enkelte barnets uttrykk for sine vansker. Å kjenne seg møtt på denne måten tenker vi er en forutsetning for både utredning og behandling.

Referanser

- Andersen, Tonje Grønning; Fiskum, Charlotte; Flaten, Arve M.; Aslaksen, Per M.; Jacobsen, Karl (2019). Internalizing Problems and Attentional Control. Effects on Cardiac Autonomic Responses After the Induction of Negative Affect. *Journal of Psychophysiology*
- Beebe, B. (2017). Daniel Stern: Microanalysis and the Empirical Infant Research Foundations. *Psychoanalytic Inquiry*, 37:4, 228-241.
- Boston Process Change Study Group (BPCSG) (2010). *Change in Psychotherapy: A Unifying paradigm*. New York: W.W. Norton.
- Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinson, S. (2011). *Mikroeparasjoner. Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Brean, A. & Skeie, G. O. (2019). *Musikk og hjernen. Om musikkens magiske kraft og fantastiske virkning på hjernen*. Cappelen Damm.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Fiskum, C., Andersen, T. G., Johns, U. T. & Jacobsen, K. (2022). Changes in Affect Integration and Internalizing Symptoms After Time-Limited Intersubjective Child Psychotherapy - A Pilot Study. *Frontiers in Psychology*, 13:906416.
- Fiskum, Charlotte; Andersen, Tonje Grønning; Johns, Unni Tanum & Jacobsen, Karl (2021). Differences in affect integration in children with and without internalizing difficulties. *Scandinavian Journal of Child and Adolescent Psychiatry and Psychology*. ISSN 2245-8875. 9, s. 147-159. doi: 10.21307/sjcapp-2021-016. Fulltekst i vitenarkiv.
- Hansen, B.R. (2011). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et intersubjektivt perspektiv. I: M.H. Rønnestad & A.L. v. d. Lippe (red.). *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk. 2. utgave.
- Hansen, B.R. (2012). *I dialog med barnet*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Harrison, A.M. (2014). The 'music and dance' of therapeutic action. *The International Journal of Psychoanalysis* 95:313-340.
- Harrison, A.M., Tronick, E.Z. (2007). Contributions to understanding therapeutic change: Now we have a playground. *Journal of the American psychoanalytic association*, 55, 853-874.
- Haugvik, M. & Johns, U. (2008). Facets of structure and adaptation: A qualitative study of time-limited psychotherapy with children experiencing difficult family situations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(2), 235-252.
- Haugvik, M. (2020). *Tidsavgrenset intersubjektiv barneterapi (TIB). En undersøkelse av TIB med barn som opplever vanskelige familieforhold*. (Doktoravhandling). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Helsedirektoratet (2018). *Nasjonalt pasientforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge* [nettdokument]. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 30. september 2022, lest 24. juni 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiskelidelser-barn-og-unge>.
- Johns, U.T. (2021). Lek som intersubjektive mikroprosesser. I L.I. Stänicke, U.T. Johns, & A.F. Landmark (Red.). *Lek og kreativitet i psykoterapi med barn*. Gyldendal akademisk.
- Johns, U. T. & Svendsen, B. (2012). *Håndbok i tidsavgrenset intersubjektiv barneterapi. Kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johns, U. T. (2018). Exploring musical dynamics in therapeutic interplay with children: A multilayered method of microanalysis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27 (3), 197-217.
- Landmark, A.F., Johns, U.T. & Stänicke, L.I., (2021). Barnets opplevelsesverden - kontakt og utredning gjennom lek. I A.F. Landmark, U.T. Johns & L.I. Stänicke: *Lek og kreativitet i psykoterapi med barn*. Gyldendal akademisk.
- Lyons-Ruth, K. (2008). Play, Precariousness, and the Negotiation of Shared Meaning: A developmental Research Perspective on Child Psychotherapy. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*. 5:2, 142-159.
- Mohaupt, H., Holgersen, H., Binder, P-E., & Nielsen, G.H. (2006). Affect consciousness or mentalization? A comparison of two concepts with regard to affect development and affect regulation. *Scandinavian Journal of Psychology*, volume 47, Issue 4, 237-244.
- Nissen-Lie, H. (2018). Effekten av psykodynamisk psykoterapi. Status i kunnskapsfeltet og ubesvarte spørsmål. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*.
- Panksepp, J. (2013). How primary-process emotional systems guide child development: Ancestral regulators of human happiness, thriving

- and suffering. I D. Narvaez, J. Panksepp, A. N. Schore & T.R. Gleason (red.). *Evolution, early experiences and human development: From research to practice and policy*, (s. 74 – 94). New York: Oxford University Press.
- Porges, S.W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. WW Norton & Co.
- Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy: toward empirically supported practice*. Mahwah, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Sameroff, A. (2009). The transactional odel. In A. Sameroff (Ed.). *The transactional model of development: How children and contexts shape each other* (s. 3-21). Washington D. C.: American Psychological Association.
- Sander, L.W. (2002). Thinking differently: Principles of process in living systems and the specificity of being known. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 11-42.
- Schore, A.N. (2021). The Interpersonal Neurobiology of Intersubjectivity. *Frontiers of Psychology*, vol. 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.648616>.
- Schore, A.N. (2003). *Affect Dysregulation and the Repair of the Self*. New York: Norton.
- Siegel, D.J. (2012). *The Developing Mind, 3rd Ed. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Press.
- Sroufe, L.A., & Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday life*. New York: Norton.
- Stern, D.N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the arts, psychotherapy and Development*. Oxford: Oxford University Press.
- Stern, D.N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden (norsk oversettelse av 2. utgave, 2000)*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Svendsen, B., Johns, U.T., Brautaset, H. & Egebjerg, I. (2012). *Utviklingsrettet, intersubjektiv terapi med barn og unge*. (s. 22-32). Bergen: Fagbokforlaget.
- Svendsen, B. (2007). *Den terapeutiske relasjonen som ramme for utvikling i psykoterapi med små barn. En studie av de innledende samhandlingsprosessene*. (Doctoral thesis). Oslo: Unipub.
- Trevarthen, C. (2008). The musical art of infant communication: Narrating in the time of sympathetic experience, without rational interpretation, before words. "Narrative in Music and Interaction" *Musicae Scientiae, Special issue*, 20. March. Liege: European Society of the Cognitive Sciences of Music (pp. 15-46).
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Application. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (1), 3-48.
- Trondalen, G. & Skårderud, F. (2007). Playing with Affects and the Importance of 'Affect Attunement'. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (2), 100-111.
- Tronick, E. Z. & Perry, B.D. (2015). The Multiple Levels of Meaning-Making. The first Principles of Changing Meaning in Development and Therapy. In G. Marlock & H. Weiss (Eds.), *The Handbook of Body Psychotherapy & Somatic Psychotherapy* (pp. 345-356). California: North Atlantic Books.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant mental health journal*, 19, 290-299.
- Tronick, E.Z. (2005). Why is the connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individuals' states of consciousness: Coherence-governed selection and the cocreation of meaning out of messy meaning. I J. Nadel & D. Muir (red.), *Emotional development: recent research advances* (s. 293-315). Cambridge, U.K.: Oxford University Press.
- Urnes, A-G. (2018). *Den interaktive hjernen hos barn og unge. Forståelse og tiltak ved nevrouviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Oslo: Gyldendal.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London, Routledge.