



Unni Tanum Johns, Anders Flækøy Landmark, Line Indrevoll Stänicke

Oslo

Lek og kreativitet i psykoterapi med barn og ungdom

I denne artikkelen vil vi trekke frem kunnskap knyttet til lek og kreativitet i møte med barn og ungdom i psykoterapi. Lekens betydning for psykisk helse får støtte fra forskning som viser påvirkning på følelsesmessig, mental og sosial utvikling. Flere studier viser også viktigheten av lek og kreativitet for å få kontakt, allianse og endring i psykoterapi med barn og ungdom. Dette gjenspeiles i altfor liten grad i dagens retningslinjer og krav til god behandling. Ved å presentere kunnskap og illustrere med kliniske eksempler ønsker vi å argumentere for betydningen av kreativitet og lek i psykoterapi med barn og ungdom.

Kreative uttrykk som lek, tegning, musikk og bevegelse har siden 30-tallet vært fremhevet som naturlige uttrykk for barn og unges emosjonelle og sosiale liv innen en psykodynamisk behandlings-tradisjon (for historisk oversikt, se Stänicke, Johns & Landmark, 2021). Den affektive nonverbale og symbolske kommunikasjonen i lek er nærmere barnets opplevelsesverden enn den verbale langt opp i ungdomsalderen, og for mange kanskje også som voksne. Lekens betydning er noe som overskrider

spesifikke diagnoser og behandlingsmetoder, fordi det ikke kan skilles ut fra barn og unges biopsykososiale utvikling, livsutfoldelse, sosialisering og kultur, som også gir form til leken. Lekens betydning på tvers av kulturer har ført til at lek er gitt et rettighetsperspektiv i Barnekonvensjonens artikkel 31, en anerkjennelse som har gitt liten overføringsverdi til psykisk helsevern, og man kan spørre seg hvorfor denne kunnskapen ikke i større grad er gjennomført i behandling av barn som i særlig grad

trenger tilgang til lek for å uttrykke og bearbeide sin indre opplevelsesverden og ytre virkelighet. Mange barn og unge lever i dag under ekstremt belastende livsvilkår, hvor tilgang til lek fremheves som viktig for å bevare sin psykiske helse (Brubak, 2020).

Gjennom lek aktiveres kroppslige implisitte og ordløse opplevelser, og åpner for å dele eksplisitt. Winnicott (1971) plasserte lek i en fremtredende rolle fra starten av livet som mulighet for å utforske, utdype og bearbeide livshendelser, og beskrev slik lek som en utviklingspsykologisk milepæl. Han forståelse var at kreativitet spiller en viktig rolle for menneskets psykiske helse livet ut, som kan bidra til å opprettholde en kjerneselvopplevelse av kontinuitet og sammenheng. Sentrale poenger ved hans teorier har fortsatt stor betydning for klinisk praksis og forståelse av psykisk lidelse, men har også blitt utforsket gjennom forskning (Stänicke, Johns & Landmark, 2021).

Psykodynamisk psykoterapi har utviklet seg kontinuerlig gjennom å integrere ny forskning og kunnskap (Nissen-Lie, 2018; Midgley et al., 2017a; Hansen, 2012), noe som har hatt stor betydning for teori- og kunnskapsutvikling innen psykoterapi med barn og ungdom, med særlig fokus på lek og kreativitet. Tilgang til behandlingsrom som muliggjør lek blir også fremhevet innen nevropsykologisk forskning som noe som kan motvirke psykopatologi, angst og depresjon (Panksepp, 2013; Siegel, 2012). Nevroforskeren Jaak Panksepp (2013) ser på lek (PLAY) som ett 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.

En rekke systematiske studier av lek de siste årene viser at barns lek kan fasilitere læring og divergent tenkning (Russ, 2014), at barn regulerer følelsene sine bedre i lek, og at lek kan fremme vitalitet (Trevarthen et al., 2006; Siegel, 2012). Dyadisk regulering gjennom lek i psykoterapi hjelper barnet å uttrykke seg uten å bli overveldet av egne følelser og tanker, og derved få tilgang til eget opplevelsesliv (Tronick, 2005). Lek blir da en inngang til å forstå barnets opplevelsesverden, enten denne formidles implisitt kroppslig eller symbolsk, samtidig som barnet erfarer emosjonsregulering. En forut-

setning er at barnets følelser blir tålt. Når leken får utfolde seg her og nå mellom barnet og terapeuten, kan det meningsbærende følelsesmessige innholdet komme tydeligere frem i samspillet og utvide det intersubjektive forholdet mellom dem (Johns & Svendsen, 2016; Harrison & Tronick, 2021).

En rekke metastudier de senere årene viser evidens generelt for psykodynamisk terapi med barn og unge, samtidig som det fremkommer spesielt positive endringsprosesser knyttet til leketerapi for en rekke ulike tilstander (Midley, O'Keefe et al., 2017b; Golding, 2016; Cappelen et al., 2018). Et eksempel er en studie av Tidsavgrenset intersubjektiv terapi (TIB) med barn med internaliserende vansker som viser en tydelig økning i affektintegrasjon hos barnet etter terapi (Fiskum, Andersen, Johns & Jacobsen, 2021). Slik kan vi se at forskning støtter opp om og utdyper tidligere forståelse av lekens rolle i terapi for utvikling og endring. Særlig vil vi fremheve Winnicott (1971) sin poetiske beskrivelse av at lek og terapi dreier seg om at barnet kan finne et rom og et potensiale for å skape og oppdage seg selv.

Lek som mulighet for nye intersubjektive erfaringer

Det finnes et mangfold av mulige perspektiver på lek og kreativitet med barn og ungdom i psykoterapi (Stänicke, Johns & Landmark, 2021), og derfor innbyr også lek til å integrere ny kunnskap. Ett av flere kunnskapsområder som er integrert i psykodynamisk psykoterapi er spedbarnsforskning, som har bidratt til å utdype betydningen av den affektive dialogen i psykoterapi som formidles kroppslig og implisitt (BCPSG, 2002). Mennesket skaper mening utfra det som uttrykkes og oppfattes kroppslig fra starten, utenfor bevisstheten (Harrison & Tronick, 2021; Merleau-Ponty, 1945; Trevarthen, 2009). Det impliserer et utvidet begrep om det ubevisste, som også inneholder det nonverbale og det som er med i den implisitte hukommelsen (Stern, 2003, 2004). Det innebærer et her-og-nå perspektiv på terapiprosesser, og en forståelse av at indre mønstre av erfaringer har emergente kvaliteter som kan vekkes til live i terapi-relasjonen. Mange har vel erfart hvordan minner uventet kan dukke opp her og nå i terapi, på en

overraskende måte. Videoanalyser innen spedbarnsforskning har gjort det mulig å studere og belyse ulike former for intersubjektive utvekslinger, og har på denne måten bidratt til å utvikle et nyanisert språk for nonverbal kommunikasjon, som er relevant også for utviklingsprosesser i psykoterapi. Eksempler på utdypende beskrivelser av det affektive nonverbale samspillet, som har vist seg å ha betydning terapeutisk er felles oppmerksomhet (Bruner, 1975; Haugvik & Johns, 2006; Midgley et al., 2017a), affektinntoning (Stern, 2003, 2004) og dyadisk regulering (Trevarthen et al., 2006; Tronick, 1989, 1998).

En sentral antagelse er at en nøkkel til å forstå endring i psykodynamisk terapi finnes i øyeblikk-til-øyeblikk interaktive prosesser (Beebe, 2017; Harrison, 2014; Johns, 2018). Ny mening i psykoterapi er noe som kontinuerlig utfolder seg og samskapes mellom to som leker sammen (Stern, 2004; Tronick, 2005; Winnicott, 1971). Det er en gjensidig prosess, og for å parafrasere Winnicott er det derfor heller ikke et barn uten en terapeut, og han presiserer derfor også det avgjørende i at terapeuten kan leke. Tronick (2005) fremhever betydningen av at terapeutisk samskaping skjer via kontinuerlig utprøving og feiling i til dels rotete («messy») utvekslinger for å oppnå kontakt. Når kontakten oppnås og indre følelser kan deles, skjer det en utvidelse i bevisstheten om seg selv og sitt indre. I eksemplet under med Odin på syv år beskrives en forståelse av mikroprosessene etter hver sekvens, for å belyse det som skjer i det terapeutiske samspillet. Målet er økt affektintegrasjon (Fiskum et al., 2022), og at Odin kan uttrykke og dele sin opplevelsesverden slik at ny mening og opplevelse av kontinuitet kan oppstå. Terapi i et intersubjektivt og mikroanalytisk perspektiv, fremhever selve samværsprosessen og leting etter mening kommer mer i bakgrunnen. Å opprettholde dialogen og leken blir viktig for at lekens symbolske mening kan komme frem og uttrykkes.

Odin på syv år er henvist fra barnehagen som var bekymret for uro, engstelse og tilbaketrekning fra de andre barna og fra voksne. Han har opplevd flere skremmende og voldelige hendelser i oppveksten. Han og familien får tilbud om Tidsavgrenset Intersubjektiv Terapi (TIB) (Hansen, 2012; Johns & Svendsen, 2016) med parallell barne- og foreldreterapi, der målet for foreldreterapien er økt men-

talisering (Haugvik, 2013). Etter de innledende timene formuleres et felles terapifokus som er «Å bli passe sterk». Det knyttes metaforisk til hans erfaringer med å bli overveldet og engstelig, som hindrer hans utvikling og utfoldelse, og behovet for å utvikle selvregulering og selvagens.

I første møte med forelder og foreldreterapeut forteller han spontant at han følte seg «svak» i barnehagen. Da han i en av de første terapitimene åpner en av skapdørene på lekerommet og titter inn utbryter han «En blå bil. En sånn hadde vi i barnehagen». Terapeuten kommenterer at hun husker han fortalte om barnehagen, at han kanskje ikke hadde det så bra der. Da smeller Odin døren igjen, og bestemmer at terapeuten skal være død resten av timen. Terapeuten nikker, og ser alvorlig på ham. Terapeuten opplever det som at Odin deler en smerte han har erfart i barnehagen. De utveksler ingen ord, men deler en stille kontakt – som en lang felles oppmerksomhet og opplevelse av felles forståelse.

I en senere terapitime tar han en klump med plastelina, og klemmer på den. Han former den langsomt og forsiktig til noe rundt. Han sier at den er glatt og rund. «Gjett hva det er» sier han uten å se på terapeuten. Hun begynner å si «mm» med et undrende tonefall, men han avbryter og svarer selv at det er en bil. Så sier han fort at «nå koddas jeg», med svak stemme. «Kodda du?» spurte terapeuten, også med lav stemme. Odin smiler, men ser usikker ut. Terapeuten sier forsiktig at hun tenkte på en skilpadde mens han formet plastelinaen. Odin ser oppmerksomt opp for første gang, og forteller at det er en skilpadde. Han blir ivrig, og sier at terapeuten skal bestemme om den er sur eller blid. Terapeuten sier «mmm», og foreslår spørrende blid. Odin svarer at hvis han kunne bestemme skulle den være sur. De ser på hverandre og så på skilpadden. Det kjentes ut som en ny opplevelse av felleskap hvor Odin fremstår tydeligere. Odin setter seg på den lille stolen ved sandkassen som terapeuten vanligvis sitter på. Kroppen synker litt sammen. Så forteller han at da han var fire år gammel vred han hodet rundt på en skilpadde. «Men da var jeg liten», sier han og ser fort på terapeuten. Terapeuten nikker, og svarer at det var han. Hun sier at når barn blir skremt glemmer de kanskje hodet sitt raskt, akkurat som skilpadder. «Nei», svarer Odin, «veldig langsomt». Terapeuten svarer at da trenger de kanskje tid før de kan komme frem igjen også. «Ja», svarer Odin.

I begynnelsen av denne sekvensen ber Odin terapeuten gjette hva han lager med plastelina. Når hun nøler, klarer han ikke vente, og forteller

at det er en bil. Kanskje var det å vente på svaret mer spenning enn han kunne håndtere, og han gir derfor han det konvensjonelle svaret «en bil». Det kan sammenlignes med å ta på et skilpaddeskall. Terapeuten blir imidlertid påvirket av rytmen i måten han former plastelinaen så forsiktig og engstelig på, og av hans usikre smil. Terapeuten opplever at det er noe annet enn bil som trenger å bli bekreftet. Rytmen hans er langsam og forsiktig i starten. Så blir han stakkato og bryter. Terapeuten reagerer på hans autentiske rytme der hun opplever at de kan få kontakt. Men Odin blir urolig, og går over i en rytme som kan synes å hindre et møte. Når terapeuten holder fast ved det hun opplever som den autentiske rytmen formidler hun på den måten at hun ønsker å komme i kontakt og forstå ham. Istedenfor å bekræfte bilsvaret, forteller terapeuten at hun tenkte på en skilpadde og kontakten gjenopprettet.

Hvilken betydning har lekesymboler for barnet og for terapeuten? Winnicott (1971) stiller selv spørsmålet når han understreker at psykoterapi handler om to som leker sammen, og at det som oppstår i leken i mellomrommet mellom dem er noe som skapes og deles. Gjennom delingen får Odin en ny vitalitet og han fortsetter å stille spørsmål om skilpaddens følelser. Fra usikker blir Odin ivrig, og samspillet blir rytmisk synkront. Når de snakker om skilpadden er sur eller blid bringer dette ny mening når det skapes en overraskende forbindelse til Odin historie. Han husker en episode fra han var fire år, da han var aggressiv og veldig redd. Kanskje kan vi forstå denne utvekslingen som et eksempel på hans implisitte og ubevisste hukommelse, som nå kunne uttrykkes eksplisitt gjennom dyadisk regulering som opprettholdt kontinuitet og at flere subjektive følelser kunne bringes inn i dialogen.

Episoden gir assosiasjoner til Freuds begrep «nachträglichkeit» (Kristiansen, 2014), som refererer til den intrapsykiske prosessen med å transformere ubevisste emosjonelle opplevelser og fortrenge minner til meningsfulle symboler som åpner for bearbeiding. Som en måte å integrere en implisitt forståelse av tid og søke å løse problemet med temporalitet i psykoanalysen, peker begrepet fremover mot både Winnicott og spedbarnsforskning som fremhever tid som mulighet for opplevelse av psykologisk sammenheng. Også filosofen

Henri Bergson (Kolstad & Aarnes, 1993) og Daniel Stern (2004) beskriver hvordan fortiden eksisterer i nåtiden gjennom å huske. Odin har problemer med aggresjon og selvhevdelse. Det er mulig at sinne er en følelse i ham som ikke har vært inntonet og blitt delt, som ligger til grunn for at episoden har blitt lagret kroppslig implisitt. Når han husker episoden med skilpadden, blir begge overrasket, og det oppstår en kvalitet av en helt ny deling av følelser. Det er en bevegelse fra skjult mening til gjensidig forståelse. Slik kunne hans barndomsromme erfares emosjonelt for første gang. Vi kan med Tronick (2004) si at det har skjedd en dyadisk utvidelse av bevisstheten.

Odin blir sittende ved sandkassen etter dette, og ser ut som han har lyst til å leke i den, men blir engstelig og urolig som han ikke vet hvordan han skal begynne. Terapeuten stryker hånden forsiktig i et jevnt tempo over sanden, og sier at i dag kjennes den helt tørr ut. «Jeg vet det», svarer Odin. Terapeuten sier at hun husker at hendene hans merket godt hvordan sanden var. Odin henter en spade og en lastebil. «Gul er lykkefargen min», forteller han (spaden er gul). Etter å ha lekt litt med lastebil i den tørre sanden, finner han ut at han vil ha vann i sandkassen. Terapeuten tar en bøtte for å hente vann, og da sier Odin at det vil han også. De blir ivrige begge to, og heller vann i sanden, men Odin sier fort at «det er nok!». Han blander vann og sand forsiktig med spaden. Når han får sand på hendene, blir han stiv og robotaktig i bevegelsene. Plutselig kommer han bort i proppen i bunnen av sandkassen så den løsner og sand og vann begynner å renne ut på gulvet. Odin stivner. Han ser veldig overrasket ut, skremt og kroppen han stivner. Han ser direkte på terapeuten og det kjennes ut som tiden står stille. Terapeuten utbryter spontant et langt «ojjjj», og merker at han slapper av. «Har du tatt proppen ut av badekaret noen gang?» spør terapeuten. Odin svarer «Jaa!», og ler så kroppen rister. De ler begge to og så begynner Odin å lage veier i sanden med mye energi.

Deretter henter han biler og forteller at det er «rally cross». Han gir terapeuten en bil, og viser mange måter som bilene kan kjøre. De kan til og med fly, og de kan lage alle slags lyder mens de kjører. De improviserer bilkjøring en lang stund med nye bevegelser og lyder. Odin forteller nå om

en pedagog som var veldig streng da hun ga ham oppgaver han skulle gjøre, som del av utredningen, og som ikke ventet på ham til han var klar til å begynne. Terapeuten undret seg om han ikke ble nervøs da, og Odin svarte «veldig nervøs». Han forteller videre at han traff henne i gangen sist han var her, og at han sa «hei» til henne, men hun så ikke på ham og svarte ikke engang. Odin tenkte at det var fordi han hadde mislyktes. Terapeuten sa at «det var dumt, da ble du vel lei deg?» «Ja», svarte Odin og dunket hardt med bilen i kanten på sandkassen. «og sint?» spurte terapeuten. «Ja!» svarte han. På slutten av timen tegnet han en runding i kalenderen. «Er det skilpadden, spør terapeuten. «Det var godt du spurte om det» sier Odin. Han tegnet hode, øyne og munn. «Den er blid», sier han.

I denne sekvensen forandrer Odins følelser seg når han sitter ved sandkassen fra vitalitet til engstelse og uro. Når terapeuten føler det, begynner hun å lage rytmiske bevegelser i sanden for å nedregulere stress og kunne holde felles oppmerksomhetsfokus på sanden. Hans raske svar bryter rytmen. Det ser ut som terapeuten beveger seg for raskt inn i det intersubjektive feltet, og ikke gir ham tilstrekkelig tid og rom. Odins svar på dette er å regulere terapeuten ved å ta over kontrollen. Også når hun heller vann stopper han henne ved å si «nok», og terapeuten justerer seg og stopper. Det er en dyadisk regulering som minsker intensiteten hans, og leken kan fortsette. Når sand og vann begynner å renne ut som følge av Odins aktivitet med spaden blir han veldig overrasket og redd og kroppen stivner. Dette er et øyeblikk der intensiteten i situasjonen forandrer seg så raskt at det blir for mye og negativt.

Overraskelseskvaliteten gjør situasjonen fullstendig åpen. Hva kan terapeuten gjøre? Hun reagerer uten å tenke og utbryter et «ojjjj». Det er en spontan affektinntoning som matcher totaliteten i stemningen og situasjonen. Odin slapper av og følelsen av overraskelse og frykt forandres gjennom affektinntoning til lettelse. Det kan beskrives som en episode med et overraskende «nå-øyeblikk» som blir til et «møte-øyeblikk» gjennom terapeuten affektinntoning. Forutsetningen var at terapeuten utholdt usikkerheten i situasjonen uten å forsøke å løse eller fortolke den (Stern, 2004). Ba-

dekanalogien som vekker latter, gir både mening til situasjonen og en mulighet for gjenkjennelse og mestring av situasjonen. Vi kan med Robert Emde (2005) si at Odin beveger seg fra usikkerhet til en «zone of shared understanding», samtidig som det muliggjør Odins underliggende subjektive opplevelsesverden å bli uttrykt intersubjektivt, som formidlingen av aggresjon på pedagogen som overså ham. Odin kommer tilbake til episoden med proppen mange ganger i løpet av terapiforløpet, når leken handler om uoversiktlige og motstridende følelser, slik som episoden med proppen. For å låne et musikalsk begrep kan en si at proppen ble et «leit-motif» (ledemotiv) som minner om viktige følelser, og samtidig bidrar til å opprette en opplevelse av kontinuitet og sammenheng, som Winnicott trekker frem som en grunnleggende kjerneselvopplevelse.

Søken etter intersubjektivt engasjement og gjensidighet er biologisk gitt. Vi har en medfødt forutsetning for å oppfatte andres følelser og intensjoner lenge før vi behersker språket, via grunnfunksjoner som gjensidig oppmerksomhet, inntoning, vitalitet og følelsesregulering. Dette er også grunnlaget for senere utvikling av mentalisering. For barn som uttrykker seg primært kroppslig utgjør leken fra starten av livet en arena for uendelige intersubjektive erfaringer, og lek er i seg selv en viktig intersubjektiv erfaring. I den intersubjektive forståelsen ligger det implisitt at vi forsøker å forstå hverandre, og at det er viktig for å overleve, følelsesmessig og fysiologisk at vi gir signaler om vår egen tilstand, at vi får svar på våre signaler og at vi kan tilpasse oss responsen vi får (Trevarthen, 2009). Overført til terapisisituasjonen innebærer det at der hvor terapeuten blikk er rettet mot det som foregår inni pasienten der ute, er blikket til pasienten samtidig rettet mot terapeuten og påvirkes av det som fanges opp av atferd og uttrykk hos denne, i en meningsskapende gjensidig prosess (Beebe & Harrison, 2014; Tronick, 2004). Det er denne affektive gjensidigheten som en ønsker å belyse gjennom en fordypelse og studie av mikroprosessene i det terapeutiske samspillet.

Psykoanalytiker Alexandra Harrison (2014) beskriver hvordan hun gjennom en mikroanalyse oppdaget hvordan øyeblikk til øyeblikks koordinerte rytmer mellom henne og barnet var avgjørende for utvikling av en meningsskapende prosess. Spe-

sielt trekker hun frem hvordan mikroreguleringene mellom dem gjorde det mulig å ivareta respekten for barnets eget initiativ og selvagens. Gjensidig koordinering av organisert og desorganisert samspill skapte muligheter for å håndtere interaktivt stress og utforske ny mening. Hun gjør et poeng av at den kontinuerlige samorganiseringen av relasjonen hjalp henne å reorganisere egen selvagens og ikke bli fastlåst i egen forståelse, tolkninger og forventninger; hun kunne la seg overraske her og nå (Stänicke, Johns & Landmark, 2021).

En ungdomsterapi og kreativitet

I beskrivelsen av Odin så vi hvilken betydning lek og kreativitet kan ha for å etablere kontakt, gode samspill og felles oppmerksomhet i terapi. Vi tenker samværsformen kan bidra i utvikling av relasjonelle forutsetninger som er viktig for psykologisk endring. Vi så også hvordan behandlers oppmerksomhet på Odins subjektive opplevelse, var et mål i seg selv. Også for ungdom kan det være viktig å få tilgang på et behandlingsrom som inviterer til og muliggjør lek, kreativitet og utforskning. Som i barneterapi, kan det i ungdomsterapi være mange forskjellige tilnærminger til å innlemme lek og kreativitet som en måte å utforske vanskelige temaer og følelser på mer nonverbale måter. En kan for eksempel bruke musikk (Fugle & Johns, 2021), lytte til musikk sammen, og deretter snakke om melodien eller tekstene sammen etterpå. En kan også ta utgangspunkt i en følelse som er sentral for pasienten, og finne frem til en melodi som uttrykker følelsen, og på den måten finne en auditiv representasjon av den. Tegning og maling kan være en annen måte å integrere kreative kanaler i terapisamtaler (Stänicke, 2021). Det kreative kan skje i gruppe eller individuelt, være rettet mot en spesifikk tilstand (Minde & Johnsen, 2023), relasjonelle utfordringer, eller som del av en generell tilfriskningsprosess.

Det å skape en endringsprosess, kan være vanskelig med mange pasienter. Som i leketerapi, er en sentral faktor øyeblikk-til-øyeblikk interaktive prosesser, og det som skjer mellom pasient og behandler i den affektive, nonverbale dialogen. Et mål er å skape en setting som er trygg nok til å utforske ulike temaer sammen. Det å kunne skape

noe sammen gjennom utforskning, prøving og feiling, er viktigere enn å avdekke mening. Å etablere og opprettholde kontakt og dialog blir mer sentralt enn å få ungdommen til å innse noe om sin tilstand.

Noen utfordringer kan i et slikt perspektiv være: Hvordan skal vi få til en tenkning sammen, når det å tenke sammen om psykiske fenomener er noe pasienten aldri eller sjelden har hatt gode erfaringer med tidligere? Hvordan skape interesse og nysgjerrighet hos pasienten for sine egne handlinger, tanker og følelser, og ikke bare forsterke selvkritikk og forakt for egne tanker og følelser? Dette kan være noen av grunnene til at en behandler bør ta utgangspunkt i pasientens egen opplevelsesverden, og at den terapeutiske situasjon bør inneholde noe som pasienten er interessert i, eller kan bli nysgjerrig på.

I det neste skal vi se nærmere på en ungdomsterapi, og hvordan behandler arbeidet for å få pasienten interessert i endring. Ungdommen var i utgangspunktet lite motivert for et endringsprosjekt. Rita, en 17 år gammel jente som strevde med overspising og oppkast, opplevde selv at det å skulle endre atferd var «helt unødvendig», men samtidig noe hun ønsket. Bekymringen var i starten knyttet til en bekymring for hva hun utsatte kroppen sin for. Kanskje endring var forbundet med utrygghet, og kanskje også en usikkerhet på å vende oppmerksomheten innover og skulle dele det som var vanskelig med noen? Gjennom å skape gjenkjenning og interesse for pasientens egne tanker og følelser ble det også i denne terapien lagt til rette for å utforske pasientens subjektive erfaringer som et mål i seg selv. Ved å skrive og tegne ble det laget noe som pasienten kunne gjenkjenne seg selv i, og bli interessert i; det som ble laget kan vi si hjalp til med å skape erfaringer av mening og av pasientens «meg». Arket som det ble tegnet og skrevet på ble som et objekt pasienten kunne bli nysgjerrig på, men også noe pasienten og behandler kunne rette oppmerksomheten sin mot sammen. Det å gjenkjenne seg selv, eller bli interessert i egne tanker og følelser, kan vi tenke bidrar til å fremme en terapeutisk allianse med behandler.

Rita strever med bulimi, og det er derfor behandler møter henne. Parallelt med timer hos behandler har Rita oppfølging hos klinisk ernærings-

fysiolog som blant annet arbeider systematisk med kostplan slik at Rita kan få mer struktur på måltidene sine. Rita beskriver seg selv som en skoleflink jente, hun spiller piano, og hun bor i en intakt familie. Noe av det hun er opptatt av er å ikke være til bry, og å ikke skape stress og ubehag hos foreldre og andre viktige i omgivelsene. Hun beskriver at hun allerede i 12 års alderen var veldig mørk og tung og orket nesten ingenting. I en periode droppet hun ut av skolen: "Det ble veldig mye styr" sier hun, og "foreldrene mine ble kjempelei seg". Når behandler spør hvordan det er å komme til time her, sier Rita at hun er usikker på om det vil hjelpe mot det hun strever med. Behandler spør hva hun synes at hun strever med. Det blir da stille. "Det er vanskelig å si", sier Rita. Behandler spør om ordet "kaste opp" er vanskelig å si og Rita nikker.

På kontoret har behandler en bunke A4 ark på et bord som står mellom to stoler. Rita og behandler sitter i hver sin stol. På bordet er det også fargeblyanter. Behandler sier at de arbeider med her endring, og skriver "endring" øverst på et ark. «Hvis vi deler endring i to, kan vi si at det er noe håp knyttet til endring, men også at noen frykter hva endring kan føre med seg». Behandler skriver «Håp» og «Frykt» under «Endring». Rita blir så invitert til å si noe om hva hun håper endring kan føre med seg, og hva hun frykter det kan føre med seg. Mens hun snakker, skriver behandler ned stikkordene under enten håp eller frykt.

Rita sier at hun tenker at det å slutte å gjøre det, eller mindre, kan gjøre at hun føler seg bedre, og har mindre å skamme seg over. Men hun sier også at så lenge hun gjør det kan hun være på en måte som gjør at hun er ok, får hun ikke gjort det blir hun "helt umulig å være sammen med" som hun sier. Når hun gjør det, blir hun rolig og lettet, et bedre menneske. Hun kan oppleve at hun er mye sint og irritabel, og vil egentlig ikke være sånn. Hun opplever at det å kaste opp hjelper mot både opplevelsen av å være ekkel, og mot å dempe sitt eget temperament. "Jeg kan noen ganger klikke" sier hun, "jeg blir helt grusom". Det å ha mat i magen stresser henne. Det å gjøre det gir en opplevelse av å gjøre opp for maten. Behandler skriver ned på arket de ulike tingene Rita sier.

De neste timene utforsket Rita og behandler

ulike sider ved hennes håp og frykt for endring. I den dynamiske tradisjonen er det lagt stor vekt på betydningen av at behandleren er åpen og responsiv overfor pasientens ulike følelser. Dette viser til en mer generell holdning hos behandleren: å være åpen for det som kommer fra pasienten. En slik åpen holdning ble av Bion (1967) beskrevet som å møte pasienten «without memory and desire». Det å møte barn og unge som strever og har det vanskelig, krever ofte at vi tåler usikkerhet og tvil. Hvis behandleren har en tydelig og bestemt forestilling om hvordan ting skal gjøres, og om rekkefølgen i og organiseringen av timen, er det lett å miste pasientens egen opplevelse og subjektive initiativ av syne.

Det å kunne gi seg selv tid til å tenke over det man som behandler står overfor, forutsetter en toleranse for det tvetydige i det som formidles, uten å komme med forhastede løsningsforslag. Det å tåle egen usikkerhet og samtidig klare å tenke konstruktivt rundt den, er ofte krevende. Behandlerne som er åpne for sunn selvkritisk evaluering av egen kompetanse og ydmyke overfor den terapeutiske kompleksitet, viser seg å ha en bedre allianse med sine pasienter og bedre utfall enn behandlerne som er skråsikre på at de gjør det riktige (Nissen-Lie, 2018). Evnen til å tåle usikkerhet gjør oss som behandlerne i stand til å ta oss tid og gi rom til det som kommer fra pasienten, til å tenke og prøve å forstå, se nyanser og alternativer og ikke bli skråsikre og bombastiske. På denne måten kan det opprettholdes et tenkningsrom som tar vare på fenomeners kompleksitet og mangetydighet. Denne evnen til å tåle det uviste er viktig for behandleren for å klare å åpne opp og bekrefte barnets utforskning uten å føle trang til å finne en underliggende mening i full fart (Landmark, 2021). Det sentrale i denne sammenhengen blir ikke å gi en løsning eller råd fort nok, men å kunne gi det som ennå ikke har form – det gryende og uferdige – tid til å utvikle seg i hvert enkelt barn og hver enkelt ungdom, slik at de kan få mulighet til å komme mer i kontakt med det som er i ferd med å bli til, og finne ut mer av hvem de selv, andre og omgivelsene er.

Etter noen timer tar behandler frem et nytt ark, og sier at ordet "kaste opp" høres viktig ut. Rita er med på det. Behandler spør hvilken farge hun vil at det skal skrives med. Hun sier rødt. Behand-

ler skriver "kaste opp" med rødt midt på arket. I denne timen snakker de om hvordan det å kaste opp hjelper henne, og behandler skriver på arket de ulike tingene hun nevner: "Unngå selvforakt", "unngår å miste meg selv", "bli mer akseptert av andre", og "være mer lik de andre som er tynne". På slutten av timen sier Rita at det hjelper å se det på et ark, alle tingene, men også ubehagelig fordi det blir mere virkelig da.

I en time litt senere snakker Rita og behandler om stresset i kroppen hennes. Behandler spør om hun kanskje kan skrive stress på et ark. Hun skriver stress med store blokkbokstaver og med røde streker som i en stråle fra ordet. Deretter skriver hun: kropp, vekt, mat, karakterer, snitt, sulten, overspise, avviker fra idealet, penger, redd foreldrene mine skal se at jeg kaster opp, skole, utsettelse. Deretter farger hun hele arket med mange ulike farger. Hun bruker fargeblyanten hardt og strekene er grove og markante. Underveis i fargeleggingen sier hun at det hun tegner er virvaret av alle følelsene og tankene hun har.

Rita kom til behandlingen med en usikkerhet på om endring kunne gi mening for henne. Noe av usikkerheten var knyttet til en tvil på om endring kunne føre noe godt med seg for henne. Noe av det hun var mest engstelig for var at hun kunne bli en person ingen likte. Siden mennesket har dype relasjonelle behov, vil forestillingen om å kunne bli en person ingen liker vekke sterk angst for blant annet utestengelse og ensomhet. Noe av det som syntes å gi henne en viss trygghet i terapirommet var erfaringen av at hun kunne kjenne seg igjen i det behandler formidlet til henne. Sagt på en annen måte, det behandler formidlet på arket var et forsøk på å speile det som allerede befant seg i hennes indre dialog med seg selv. Sett slik var ikke hensikten med ordene på arket å få Rita til å forstå noe, men å bygge opp en intersubjektiv kontekst der de sammen kunne utforske forestillinger Rita hadde om seg selv, andre og verden. Vi har tidligere i artikkelen sett hvordan kommunikasjonsformen behandler inviterer til kan bidra til samspill og lekenhet. I eksempelet med Rita kan vi også se at kommunikasjonsformen, det å skrive og tegne på et ark, kan bidra til vekke en interesse og nysgjerrighet hos pasienten. Den intersubjektive konteksten kan muliggjøre en brobygging mellom

indre og ytre verden, skape en tillit til at det går an å kommunisere sitt indre til en ytre verden av andre mennesker, istedenfor å være fanget i symptomer eller unnvikelse eller evakuering av følelser (Bromberg, 1998).

I en senere time forteller Rita om en hendelse dagen før. Hun hadde venner på besøk og de spiste godis og så på film. Rita sier at hun prøver å unngå godis, for hvis det er en skål fremme så spiser hun opp alt sammen i full fart. Særlig potetgull. Mens Rita forteller, har behandler skrevet "godis" på arket. Behandler spør hvordan det var for henne å sitte der med vennene, hvordan var det å være deg der? Rita forteller at mens hun spiste godis med vennene sine og så på film, kjente hun en gryende panikk over alt godisen hun opplevde var havnet magen. Behandler skriver panikk på arket og sier panikk, det høstes felt ut, og spør «hva gjorde du da med panikken i kroppen din?» Rita sier at hun fikk helt panikk, men lot som ingenting, fordi det ville vært veldig rart å få panikk over noe så dumt: «Det er jo ingen som liker folk som får panikk», sa hun stille. Behandler spør om hun da kanskje var redd for at ingen ville like henne. Rita sier at egentlig var det når hun kjente at magen ble full av godis at hun ble sikker på at vennene ikke likte henne. Da vennene gikk, følte hun seg forlatt, som om de bare stakk fordi de ikke lenger orket å være med henne. Hun begynte å spise mer, og hun tenkte da at hun kunne spise så mye hun ville fordi hun uansett ville kaste opp etterpå. Etter å ha kastet opp, lovet hun seg selv at denne gangen skulle være den siste. Men det har hun sagt så mange ganger tidligere til seg selv. Da behandler og Rita så på arket sammen, sa Rita at hun ofte kan få panikk når hun får usunn mat i magen. Men på arket sto det også at hun var blitt redd for ikke å være likt og følte seg forlatt. Kanskje var det ikke bare godis i magen som gjorde henne redd, men de tankene hun fikk om at vennene ikke likte henne? Det var som om disse sterke følelsene hang tett sammen med overspisingen og det å kaste opp.

Både arket der det sto stress og godis, kan tjene som et eksempel på hvordan et ark kan være til hjelp på flere måter samtidig. For det første kan det som står på et ark være en representasjon som hjelper til med å binde og organisere følelser til en forståelig helhet. Vi kan tenke at det å få hjelp til å

organisere et mylder av tanker og følelser på denne måten, ligner på det å organisere og gi mening til det lille barnets erfaringer. Betydningen av at omsorgsgiver klarer å oppfatte, forstå og respondere hensiktsmessig på barnets ulike signaler, tone seg inn, ha empati, være sensitiv og ha evnen til å «romme» og bearbeide følelsene barnet uttrykker, er demonstrert mange steder (Bion, 1962; Stern, 2003; Tronick, 2004).

For det andre kan en visuell representasjon eller et piktogram være til hjelp når en skal se på tanker og følelser sammen, og dermed bidra til et utgangspunkt til å forstå seg selv innenfor. Det å formidle opplevelsen av et mylder av ulike følelser og tanker i et indre rom, kan være vanskelig når en snakker fordi det å snakke innebærer å si ting i rekkefølge. På et ark kan man imidlertid vise hvordan ulike følelser eksisterer samtidig, og står i et forhold til hverandre. Å tegne og skrive kan på denne måten hjelpe pasienten til å kommunisere kompleksiteten i sin indre verden, samtidig som det går an å stoppe opp og bli interessert i dynamikken og de ulike delene. Et piktogram av en indre erfaring som stress og panikk, kan vi tenke åpnet opp for at Rita og behandler kunne etablere en felles oppmerksomhet ("joint attention") om Ritas ulike indre erfaringer. Med felles oppmerksomhet menes evnen til å ha oppmerksomheten rettet mot et objekt som også et annet menneske har sin oppmerksomhet rettet mot – et felles objekt. Betydningen av felles oppmerksomhet kan forstås ut fra ulike perspektiver, for eksempel for deling i sosialt fellesskap, mening og kulturopplevelser (Bruner, 1974), og inngang til terapeutisk endring (Hansen, 1991, 2012). Felles oppmerksomhet er en form for «triadisk samspill» (Smith, 2018), der triaden består av personen, den andre personen og objektet de er oppmerksomme på. Det å tegne og skrive på et ark i terapitimene blir slik sett en øvelse i å fortløpende representere og symbolisere ulike aspekter av pasienten i en interpersonlig kontekst.

I en annen time tegner Rita en tegneseriestripe. Den første tegningen er av seg selv og med en tankeboble over hodet hvor det står (følelser i kroppen?). Fra denne figuren er det en pil til neste tegning som er av en figur med en tankeboble over hodet hvor det står: "Jeg opplever følelser ekle og uutholdelige". Hun tegner det å ha følelser som

å ha en gedigen stein på noen spake søyler, de vil knekke. Hun sier det er henne selv. Hun tror hun ikke tåler følelser egentlig. Den neste tegningen i tegneserien er av et ansikt som er grønt, med vett-skremte øyne som er store og lilla, og en munn som er åpen og roper: "Hva skal jeg gjøre?" Og samtidig har personen en tankeboble hvor hun skriver: "Verden går under". Etter denne personen tegner hun to piler. En pil peker mot en person som spiser og kaster opp, og en annen pil som peker nedover mot fire spørsmålsteget.

I denne tegneserien har Rita laget en representasjon av ulike følelser og tanker som utspiller seg i henne, men også satt de inn i en temporal struktur. Hun bruker også ulike symboler som søyler, grønt ansikt og lilla rundt øynene for å fremheve mening og betydning i erfaringene sine. Det er følelser hun opplever at overvelder henne helt, skaper panikk, og mestringsstrategien hennes er å spise og kaste opp. Samtidig åpner hun opp for at det går an å gjøre noe annet når hun får panikk og blir redd verden skal gå under og alt blir ødelagt.

I psykodynamisk teori kan symptomer forstås som pasientens eget forsøk på å kurere seg selv (Freud, 1915; Bromberg, 1998). To sentrale frykter hos Rita syntes å være frykten for at verden skulle gå under, men også at hun selv skulle bli grusom. Bli grusom var hos Rita knyttet til en forventning om å bli forkastet og forlatt. Tanken var da at det å være grusom gjorde at andre ikke orket å være sammen med henne, det vil si ikke lenger tilhøre et fellesskap, være ensom og forlatt og være skyld i dette selv. Det å bli grusom var med andre ord assosiert med hennes frykt for at den sosiale verden skulle bli ødelagt. Sett slik kan vi tenke at Ritas trang til å overspise og kaste opp uttrykte et desperat forsøk på å finne en mestringsstrategi på å bli akseptert og inkludert i et fellesskap, samtidig som hun håndterte sine frykter på egenhånd. I behandlingen kunne Ritas erfaringer i terapirommet ha korrigerende kvaliteter for eksempel dersom hun fikk en ny intersubjektiv erfaring; formidlet noe sant og genuint om seg selv som ble forstått og tatt imot av behandler på en bekræftende, ikke-dømmende måte. Erfaringene i dette intersubjektive feltet kunne ha tilstrekkelig mening og kraft til å skape endring.

Senere, i samme time som nevnt over, snakker be-

handler og Rita snakker om hva som kan stå der de fire spørsmålstegetene står. Hun sier at hun ikke har peiling. Behandler spør, hva gjør du her da, når vi to er sammen? Rita sier at "vi snakker sammen". Så skriver hun: "snakke med noen".

Sett i lys av menneskets relasjonelle behov, er det noe opprettholdende ved at hun ikke våger å være i relasjon med det som er vanskelig og ikke søker trygging når hun blir redd. I tegningen derimot åpnet hun opp for at det var andre måter å håndtere de sterke følelsene på enn gjennom over-spising og kaste opp. Noe av utfordringen med å ha som strategi å snakke med noen, er at man da er prisgitt den andres evne til å lytte og forstå. Gjennom å få mer grep om hva en selv tenker og føler, kan vi hjelpe våre pasienter til å få et språk på hva de selv tenker og føler. Forutsetningen er imidlertid at barnet eller ungdommen opplever å ha en trygg voksen ved sin side, at denne voksne er tilgjengelig, og at barnet får hjelp til å forstå og finne uttryksmåter som hjelper det i sitt strev med å forstå seg selv, andre og verden. De må ha hjelp fra voksne til å organisere og skape mening i forvirringen og mylderet av overveldende tanker og følelser. For å hjelpe må vi som behandlere etablere en relasjon til ungdommen og dets indre verden og skape et rom der det går an å snakke om det man har inni seg, der ungdommen kan komme ut med sine fantasier og minner, lengsler og ulike følelser, enten det er gjennom ord, lek eller handlinger. Ungdommen må føle seg anerkjent og forstått i sin måte å kommunisere på og sin måte å håndtere det vanskelige på, og det må få hjelp til å gi sine følelsesreaksjoner mening.

Avslutning

Lek og kreative uttrykk har en viktig rolle i barnets utvikling helt fra spedbarnsalder – det er både en tilstand, en ferdighet eller kapasitet. I leken og gjennom å bruke kreative kanaler som tegning, musikk eller bevegelse kan barnet uttrykke og nærme seg det de erfarer av godt og vondt på en passelig nær måte – leken skaper en passelig avstand til ens indre. Vi kan si at «det er bare en lek» for å redusere betydningen eller alvor, men *lek skjer på fullt alvor* – det er de innerste opplevelsene som kommer til uttrykk gjennom lek. Vi kan undre oss

om en grunn til at det fortsatt eksisterer en forestilling om at lek nærmest er en motsats til det alvorlige, er med på å hindre at lek og kreativitet ikke er en selvfølgelig del av behandling for psykiske lidelser. Vi vet at det er snarere tvert om – det barnet leker handler om sitt eget liv, og kan være den eneste måten barnet klarer å formidle dette. Lek er også et mellomliggende område mellom de direkte kroppslige følelsene, slik det kjennes ut inni meg for barnet, og verbalspråket der ordene kan uttrykke barnets indre opplevelsesverden. Lek kan derfor skape muligheter for å få direkte tilgang til følelser (både for terapeuten og barnet), og for å skape ny mening i ordene slik at de blir personlige og nære. Lekens uttrykk, innhold og karakter kan formidle barnets indre tanker, følelser og erfaringer, men også være en måte å håndtere, bearbeide og skape mening til overveldende livshendelser.

I klinikken møter vi barn som har en dårligere verbal kompetanse enn voksne, og for mange kan lek være en åpnende og mer naturlig måte å få kontakt, skape allianse og til at barnet kan dele sin indre verden. Dette gjelder også for ungdom. Gjennom å tegne, slik vi har vist i et eksempel her, kan deres indre og noen ganger paradoksale følelser og behov få en plass. Lek og kreativitet som mulighet til å uttrykke paradokser ble fremhevet av Winnicott. Noen har ikke tilgang på ordene, erfaringene kan være ordløse, eller for andre kan det være at de ikke tør dele. Sammen med en terapeut kan det vanskelige deles, uttrykkes og utdypes med en passelig avstand. I tillegg kan lek, tegning, musikk eller fortellinger skape åpenhet i barnet for å tenke alternativer, nyanser og gode løsninger. I leken er barnet et hode høyere enn seg selv, slik Vygotsky uttrykker det. Vi har ønsket å fremheve terapeutenes rolle i å muliggjøre lek og kreativitet hos barnet. Vi kan tenke at behandlers evne til å leke også er knyttet til betydningen av behandlers fleksibilitet og evne til å justere og tilpasse seg pasienten og ha en tenkning om at det er ulike måter å arbeide på. Ett barn kan ha glede av å jobbe med plastelina, mens et annet mer ønsker hyssing og tape, et tredje er stille og det å tegne sammen kan være en måte å gjøre barnet eller ungdommen trygg på. Men vi tenker i tillegg at det å hjelpe barn og unge til å få språklige bilder og metaforer til ulike følelser og opplevelser, også er en form for kreativitet hos behandler.

Abstract

In this article, we will highlight knowledge related to play and creativity in encounters with children and adolescents in psychotherapy. The importance of play for mental health is supported by research that shows an impact on emotional, mental and social development. Several studies also show the importance of play and creativity for contact, alliance and change processes in psychotherapy with children and adolescents. This is far too little reflected in today's guidelines and requirements for good treatment. By presenting knowledge and illustrating with clinical examples, we want to argue for the importance of creativity and play in psychotherapy with children and adolescents.

Litteratur

- Beebe, B. (2017). Microanalysis and the Empirical Infant Research Foundations. *Psychoanalytic Inquiry*, 37(4), 228-241.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Karnac Books.
- Bion, W.R. (1967). Notes on memory and desire. *Psychoanalytic Forum*, 2, 271-280.
- Boston Change Process Study Group (BCPSG) (2002). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83, 1051-1062.
- Bromberg, P.M. (1998). *Standing in the space. Essays on Clinical process, Trauma and Dissociation*. New York: Psychological Press.
- Brubak, K.G. (2020). *Barnepsykolog Katrin forteller fra Moria flyktningleir [feltbrev]*. Hentet fra <https://legerutengrenser.no/feltblogg/barnepsykolog-katrin-glatz-brubakkmoria-flyktningleir-2019>.
- Bruner, J. (1974). From communication to language – a psychological perspective. *Cognition*, 3(3), 255-287.
- Cappelen, F., Landmark, A.F., Stänicke, L.I. & Nissen-Lie, H.A. (2018). Psykodynamisk terapi med barn og ungdom i dag. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 55(9), 750-761.
- Emde, R.E. (2005). A developmental Orientation and Approach. In G. Gabbard, E. Person, A. Cooper (Eds.), *Textbook of Psychoanalysis*. American Psychiatric Association 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, Article 906416.
- Fugle, G.K. & Johns, U.T. (2021). Musikk som terapeutisk metode til å fremme psykisk helse og vitalitet. I L.I. Stänicke, U.T. Johns & A.F. Landmark (red.). *Lek og kreativitet i psykoterapi med barn*. (s. 239-259). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Freud, S. (1915). *The unconscious*. SE 14, 166-215.
- Hansen, B.R. (1991). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28(9), 779-788.
- Hansen, B.R. (2000). Psykoterapi som utviklingsprosess: Sentrale bidrag fra to utviklingspsykologiske kunnskapsfelt. I A. Holte, M.H. Rønnestad & G.H. Nielsen (Red.) *Psykoterapi og psykoterapiveiledning* (s. 91-111). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- 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., & Tronick, E. (2021). Intersubjectivity: Conceptual Considerations in Meaning-Making With a Clinical Illustration. *Frontiers in Psychology*, 12, article 715873.
- Haugvik, M. (2013). Structured parallel therapy with parents in time-limited psychotherapy with children experiencing difficult family situations. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 13(2), 235-252.
- Johns, U.T. & Svendsen, B. (2016). *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.
- Kolstad, H., & Aarnes, A. (Red.) (1993). *Den skapende Varighet. En essaysamling om Henri Bergson*. Oslo: Aschehoug.
- Kristiansen, S. (2015). *Freud om Tiden*. Kateksis, 2.

- Landmark, A.F. (2021) *Psykodynamisk terapi for barn*. Oslo: Gyldendal Akademiske forlag.
- Merleau-Ponty, M. (1945). *Phenomenology of Perception, new trans Donald Landes*. New York: Routledge, 2012.
- Midgley, M., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N., & Muller, N. (2017a). *Mentalization-based treatment for children. A Time-limited approach*. Washington DC: American Psychological Association.
- Midgley, N., O'Keeffe, S., French, L. & Kennedy, E. (2017b). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents; an updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy*, 43:3, 307-329.
- Minde, Å., & Johnsen, I. (2023). *Relasjon, kropp og kunst i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Nissen-Lie, H. (2018). Effekten av psykodynamisk psykoterapi. Status i kunnskapsfeltet og ubesvarte spørsmål. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*. Vol 55, 6, 2018, s. 416-427.
- 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.
- Russ, S.W. (2014). *Pretend Play in Childhood: Foundation of Adult Creativity*. American Psychological Association.
- Siegel, D.J. (2012). *The Developing Mind. How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford Publications, 2nd.ed.
- Smith, L. (2018). *Utviklingspsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Stern, D.N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- Stänicke, L. I., Johns, U. T., & Landmark, A. F. (2021). *Lek og kreativitet i psykoterapi med barn*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trevarthen, C., Aitken, K.J., Vanderkove, M., De-lafield-Butt, J., & Nagy, E. (2006). Collaborative regulations of vitality in early childhood: Stress in intimate relationships and postnatal psychopathology. In D. Cicchetti (Red.), *Developmental psychopathology*, 2, (s. 65-126). New York, Wiley.
- Trevarthen, C. (2009). The functions of emotion in infancy in the regulation and communication of rhythm, sympathy and meaning in human development. I D. Foscha, D.J. Siegel & M.F. Solomon (Red.). *The Healing Powers of Emotion: Affective Neuroscience, Development, and Clinical Practice* (s. 55-85), New York: Norton.
- Tronick, E.Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19(3), 290-299.
- Tronick, E.Z. (2004). 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 co-creation 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.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge.

Unni Tanum Johns, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo, Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Øst og Sør.
u.t.johns@psykologi.uio.no

Anders Flækøy Landmark, Spesialpoliklinikken for spiseforstyrrelser, Oslo Universitetssykehus, og Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo.
anders.landmark@gmail.com

Line Indrevoll Stänicke, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo, og Nic Waals Institutt ved Lovisenberg sykehus.
li.stanicke@psykologi.uio.no