

Thea Holter Nøttestad

“Se meg, forstå meg”

En undersøkelse av hvordan foreldres samarbeid er viktig for å bedre barns psykiske helse

Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi

Trondheim, august 2016

Veiledere: Birgit Svendsen og Merete Norbotn

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse

Psykologisk institutt

Sammendrag

Denne kasusstudien undersøker viktigheten av foreldrearbeid når barn går i terapi, og hvordan terapifokus kan bidra til endring i foreldres forståelse av barnet sitt og barnets problemer. Oppgaven undersøker to kasus som er en del av et større forskningsprosjekt kalt “Objektive mål i psykoterapi med barn”. Terapimetoden som blir benyttet er tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn (TIB). Foreldrearbeid er en sentral del i TIB. Målet er å endre foreldrenes forståelse av barnet og dermed det transaksjonelle mønsteret, for å få barnet på utviklingssporet igjen. Et annet sentralt element i TIB er terapifokuset, som skaper retning for terapien. Resultatene viser hvordan terapifokusene i de to kasusene bidro til en endret forståelse hos foreldrene og dermed til endrede transaksjonelle mønstre i foreldre-barn relasjonen. Dette førte til en bedring hos begge barna og ble observert av foreldrene samt målt gjennom et affektbevissthetsintervju som ble tatt før og etter terapiforløpet.

Forord

Etter å ha vært så heldig å få delta i prosjektet “Objektive mål i psykoterapi” ble jeg oppmerksom på hvor viktig arbeidet med foreldrene var for barnets terapiprosess. I prosjektet deltok jeg både som barneterapeut og foreldrearbeider for flere familier, i tillegg til å observere ytterligere flere familier. Det var spennende å få se de ulike sidene av terapiprosessene. Dette gjorde meg nysgjerrig på mekanismene bak foreldrearbeid, samt viktigheten av relasjonen mellom foreldre og barn.

Jeg ønsker å rette en stor takk mine kloke veiledere, hovedveileder Birgit Svendsen og biveileder Merete Norbotn, som har hatt så gode innspill og har motivert meg gjennom prosessen. Dere er til stor inspirasjon begge to. Jeg er også svært takknemlig overfor alle familiene jeg har møtt, og som har blitt en del av denne oppgaven. Tusen takk til mamma og Ingrid som har lest gjennom og kommet med gode ord. Og tusen takk til Tore som gjør livet så innmari godt.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	2
Forord	3
Innholdsfortegnelse	4
Avgrensning og problemstilling.....	7
Teori	7
Tidlig samspill og intersubjektivitet	7
Tilknytning.....	9
Transaksjonsmodellen	11
Emosjoner og emosjonsregulering	12
Mentalisering	15
Foreldrearbeid	18
Metode	22
Tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn	22
Kasuistikk	25
Datainnsamling	26
Resultater	27
Henvisning og anamnestisk informasjon	27
Terapifokus	30
Foreldrearbeidet	33
Individualterapi	39
Avslutning	42
Psykologfaglige betraktninger	45
Affektbevissthetsintervjuene	47
Diskusjon	48
Andre mulige forløp	53
Begrensninger og implikasjoner.....	54
Referanser	56

Innledning

Historisk sett har foreldre lenge vært en del av barnets terapi, om enn i varierende grad og på ulike måter. Da Freud (1909/1955) behandlet lille Hans, gjorde han det gjennom brevutveksling med Hans' far. I brevene kom Freud med råd til faren om hvordan han kunne hjelpe Hans. Tradisjonelt sett har psykodynamisk psykoterapi tilbudt foreldre et eget rom der de har muligheten til å arbeide med egne reaksjoner på barnet og deres situasjon (Rustin, 2000). I dag preges feltet av en grunnleggende forståelse av barnet som å være avhengig av sin sosiale kontekst, hvor endringsarbeid må gjøres i samarbeid med barnets nærmeste omsorgspersoner (Slade, 2008). Mange stiller seg allikevel spørrende til den tilsynelatende manglende tilstedeværelsen av foreldre når barn går i terapi (Jørgensen & Aamodt, 2015; Novick & Novick, 2000; Slade, 2008).

I 2015 fikk rundt 56 000 barn helsehjelp innen psykisk helsevern i Norge, en økning med 1,6% fra året før (Psykisk helsevern og rus - antall pasienter, diagnoser og behandling, 2016). I tillegg oppgir mange voksne i terapi at psykiske problemer allerede oppstod i barndommen.

Studier har vist at psykiske vansker hos barn kan ofte forstås som en skjevutvikling grunnet uheldige samspill. Slike samspill kjennetegnes ofte av mangelfull emosjonalitet (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Barns sosiokognitive utvikling oppstår ikke i et vakuum, og kan ikke sees isolert fra de relasjonene det inngår i. Utviklingen bygges derimot i nære samspill med omsorgspersoner, og barnets fungering kan dermed ikke forstås uavhengig av relasjonen mellom barnet og dets foreldre (Bowlby, 1982; Sharp & Fonagy, 2008; Våpenstad, 2013). Som et forebyggende tiltak vil det med andre ord være gunstig å fange opp uheldige samspillsmønstre og skjevutvikling fra en tidlig alder. Et videre naturlig steg vil være å arbeide i de relasjonene barnet befinner seg i. Hjelpeapparatet har en mulighet til å

påvirke miljøet til barn, og det er i dag vanlig å samarbeide med barnehage, skole, andre helsearbeidere og omsorgspersoner.

I tillegg er det et behov for et større fokus på foreldrearbeid som går parallellt med barnets individuelle behandling. I sitt debattinnlegg i *Psykologtidsskriftet* i 2015 skriver Jørgensen og Aamodt at det i dag er en enkel utvei å nedprioritere foreldrearbeid i BUP, da et høyt krav til effektiv behandling og høye produksjonstall gjør det lett å kun fokusere på barnet og ungdommen. De stiller spørsmål ved hvordan barn og ungdom kan være i behandling uavhengig den utviklingsfremmende konteksten (Jørgensen & Aamodt, 2015). Flere understreker at det er et fravær av fokus på hvor viktig foreldrearbeid er når barn er i terapi (Jørgensen & Aamodt, 2015; Novick & Novick, 2000; Rustin, 2000; Slade, 2008). Våpenstad (2013) argumenterer for i sin artikkel at foreldrearbeid er et så viktig felt at det burde bli ansett som en egen behandlingsmetode. Han skiller i tillegg mellom foreldrearbeid og individualterapi med foreldrene. I arbeid med barn er det viktig at foreldrearbeidet fokuserer på barnet og foreldrenes relasjon til barnet (Våpenstad, 2013; Slade, 2008). Målet med foreldrearbeid er å både gi foreldrene et rom for refleksjon og selvforståelse, hjelpe dem til å se barnet, tolke og skape mening til følelsene bak atferden, samt hjelpe foreldrene til å romme barnets atferdsuttrykk (Jørgensen & Aamodt, 2015). I tillegg til et ønske om et større fokus på foreldrearbeid i litteraturen ser det ut til at foreldre selv også ønsker å bli involvert i større grad. Svendsen (2010) argumenterer for at det å arbeide med barn i terapi forutsetter et godt samarbeid med foreldre, og mange foreldre sier i denne sammenheng at de ønsker å forstå barnet sitt bedre. I 2006 gjennomførte Kunnskapssenteret en omfattende undersøkelse av foreldres erfaringer med barne- og ungdomsspsykiatritilbudet på en rekke poliklinikker i Norge. I undersøkelsen var foreldrene minst fornøyd med områdene som omhandlet informasjon rundt behandlingen og barnets psykiske tilstand, samt tid til samtaler og kontakt

med behandlerene (Holmboe, Dahle, & Helgeland, 2008). I denne undersøkelsen kan det altså se ut til at foreldrene savnet involvering i barnets terapiforløp.

Begrepet *foreldre* vil i denne oppgaven bli brukt om barnets nærmeste omsorgspersoner.

Avgrensning og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke viktigheten av parallellt foreldrearbeid som en del av barns individuelle behandling. Den tar for seg to ulike terapiforløp hvor barn og foreldre gjennomførte parallelle terapitimer med terapimetoden “tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn” (TIB). Terapiprosessen vil belyses ut fra sentrale temaer innenfor TIB, som integreringen av terapifokus, samt foreldrenes forståelse av barnet. Oppgaven vil beskrive gjeldende litteratur på området, samt benytte utdrag fra terapiforløpene for å belyse problemstillingen som er som følger:

Hvordan kan terapifokus som en sentral del av TIB bidra til endring i foreldrenes forståelse av barnet og barnets problemer.

Teori

Tidlig samspill og intersubjektivitet

Spedbarn er helt avhengig av andre for å overleve, men de er samtidig utstyrt med noen kommunikative grunnmønstre og et motivasjonssystem som muliggjør kontakt med andre fra fødselen av (Trevvarthen & Aitken, 2001). Gjennom en predisponert innstilling til intersubjektiv relatering med andre mennesker, kan de eksempelvis stille seg inn på foreldrenes affektive uttrykk på en koordinert måte (Johns & Svendsen, 2016; Trevvarthen &

Aitken, 2001). Intersubjektivitet henviser til noe som foregår mellom mennesker, noe som deles. Det som deles kan være fornemmelser, tanker, følelser osv. (Hansen, 2012). Både spebarnet og forelderen er begge deltakere i et slikt affektivt kommunikasjonssystem og det tidlige samspillet mellom dem karakteriseres av en dyadisk og gjensidig regulering av oppmerksomhet og aktivisering. Det vil si at de påvirker både atferden og den emosjonelle opplevelsen til hverandre gjennom kommunikasjonen dem i mellom (Tronick, 1989). En slik kommunikasjon utvikler seg gjennom intersubjektiv læring og fordrer at forelderen tilpasser seg kommunikasjonsformen (Papoušek, 2007).

I tidlig samspill og kommunikasjon spiller affekter en stor rolle. Ved å inntone seg til barnets affekter, kan foreldrene justere seg inn mot barnets opplevelsestilstand og dermed bekrefte deres indre verden. Barnet kan på denne måten oppleve at indre tilstander kan forstås av andre. Dette kalles affektinntoning og er en intersubjektiv kvalitet som består av gjensidighet i rytme, intensitet og varighet (Stern, 1985/2000). Det antas å blant annet bidra i utviklingen av barnets tilknytning (Brandtzæg et al., 2011). Stern (1985/2000) argumenterer i tillegg for at barnets organisering og utvikling av selvet påvirkes av relasjonelle erfaringer. Gode samspillserfaringer kan øke barnets opplevelse av at følelser kan deles og utvides samt føre til oppdagelsen av at man har en påvirkning på andre.

Ettersom affektiv inntoning påvirker barnets utvikling, kan foreldres feilinntoning og selektiv inntoning føre til skjevutvikling hos barnet. Ved feilinntoning matcher ikke foreldrene følelsesintensiteten til barnet, de kan enten over- eller underinntone seg på barnets affektive tilstand og barnet kan risikere å oppleve at dets atferd og følelser ikke blir forstått (Johns & Svendsen, 2016). Hvis foreldrene selektivt inntoner seg kun på enkelte følelser, kan barnet få en opplevelse av at det kun er de følelsene som kan deles (Johns & Svendsen, 2016; Stern, 1985/2000). Slik inntoning fra foreldrene skjer ofte ubevisst og kan ha en forbindelse

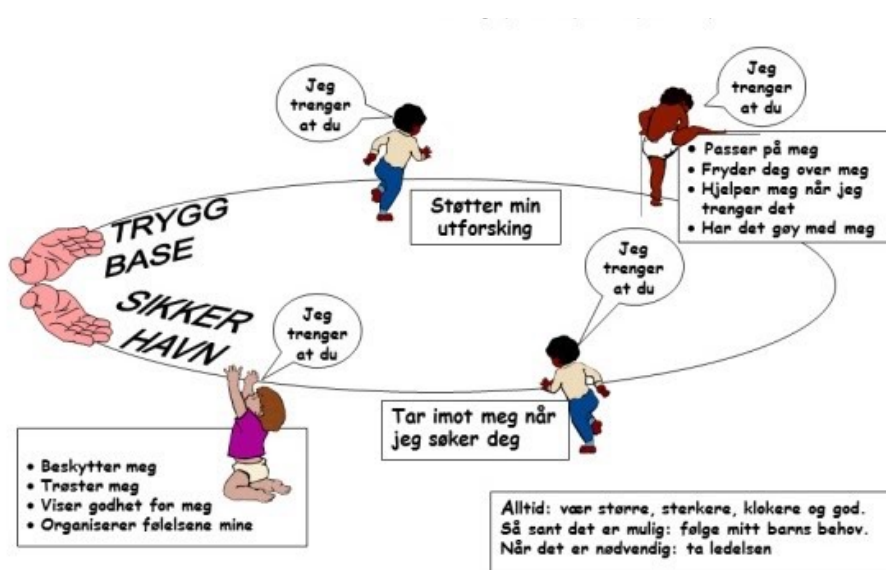
til erfaringer fra egen barndom. I terapi med barn vil man ha muligheten til å gi dem en ny erfaring av at alle følelser kan deles (Johns & Svendsen, 2016), og ved å utforske slike mønstre kan foreldre få innsikt i hvordan de kan justere sin inntoning.

Tilknytning

Tilknytning handler om hvordan barn tidlig i livet danner relasjoner og et emosjonelt bånd til nære omsorgspersoner (Bowlby, 1982). Et slikt emosjonelt bånd øker barnets følelse av å være forent med foreldrene til tross for avstand og tid. De erfaringene som barnet gjør seg i nære relasjoner vil være med på å danne forventninger om hvordan andre og en selv fungerer i en relasjon. Slike forventninger vil igjen være grunnlaget for handlingsplaner som barnet oppretter for å oppnå trygghet og nærhet til omsorgspersonene. Slike handlingsplaner fungerer som strategier for å håndtere følelser i truende situasjoner (Brandtzæg et al., 2011). Tilknytningsstrategier differensieres ofte i kvaliteten på tilknytningen og er tilpasset det miljøet barnet befinner seg i (Solheim, 2015). Barn som utvikler en trygg tilknytning kan forvente at foreldrene alltid er tilgjengelig og responsiv til barnets behov når tilknytningssystemet aktiveres. Foreldrene hjelper barnet med å regulere emosjonene når det er nødvendig, samt avpasse avstanden slik at barnet blir i stand til etterhvert å regulere emosjonene på egenhånd. Når foreldrene oppfører seg på en måte som oppleves vanskelig for barnet, er de i stand til å innse dette, samt reparere slike mikroseparasjoner (Brandtzæg et al., 2011). Barn med utrygg tilknytning kan ikke forvente i samme grad som barn med trygg tilknytning at foreldrene er ubetinget tilgjengelig når tilknytningssystemet aktiveres. Dette gjelder både den psykologiske og fysiske tilgjengeligheten. Noen foreldre kan ta avstand fra barnet når det aktiverer tilknytningssystemet noe som fører til at barnet etterhvert deaktiverer tilknytningsatferden og tilpasser oppførselen etter slik foreldrene ønsker. På denne måten

øker barnet sjansen for nærhet og tilgjengelighet fra foreldrene. Andre foreldre derimot, kan fremstå lite konsekvente i omsorgsutøvelsen samt være drevet av egen usikkerhet og behov for å bli sett. Dette kan føre til at barna ofte forsterker sine uttrykk for å øke foreldrenes tilgjengelighet. De emosjonelle uttrykkene blir dermed i slike tilfeller ofte underregulerte. En rekke studier har vist sammenhenger mellom kvaliteten på barnets tilknytning og psykopatologi, både i barndommen og senere i livet (Brandtzæg et al., 2011).

I tillegg til et tilknytningssystem har barn et annet svært viktig og distinkt atferdssystem. Dette er utforskningssystemet, og utforskningsatferd blir ofte fremkalt i komplekse eller ukjente situasjoner (Bowlby, 1982). I situasjoner der barnet utforsker har det allikevel behov for at foreldrene passer på, støtter utforskningen og hjelper til når det trengs (Brandtzæg et al., 2011). Barn har med andre ord behov for fleksible foreldre som både gir barnet rom for utforskning, samtidig som det er tilgjengelig for trygghet når barnet har behov for det. Circle of Security Parenting (COS-P) er en intervensjonsmodell som bygger på



Figur 1. Sirkelen i COS illustrerer barnets behov

tilknytningsteori- og forskning og har som mål å øke barns tilknytningstrygghet, og dermed forbedre tilknytningen mellom foreldre og barn. Tilknytningsatferd og utforskningsatferd aktiveres i ulike situasjoner og det er viktig at foreldrene er en “trygg base for utforskning” når tilknytningsatferden aktiveres og en “sikker havn for trøst” når utforskningsatferden aktiveres. Dette illustreres med en sirkel der disse behovene hos barnet blir plassert på topp og bunn av sirkelen. Det er foreldrenes oppgave å finne ut hvor “på sirkelen” barnet er til enhver tid, og være tilgjengelig for de behov barnet har. Gjennom intervensjonsmodellen får foreldre tilbakemeldinger på observasjoner gjort av samspillet mellom dem og barnet, samt økt kunnskap om barns behov og viktigheten av god tilknytning. Foreldre får i tillegg anledning til å utforske egne samspillserfaringer, begrensninger og styrker, noe som skal føre til en normalisering og økt trygghet hos foreldrene (Brandtzæg et al., 2011).

I tilknytningsforskning er det i dag en overordnet antakelse om at barnets tidlige erfaringer påvirker dets forventninger om relasjoner, følelser om seg selv og relasjonelle ferdigheter. Dette er derimot ikke en fastlagt prosess, og barnets tidlige relasjonserfaringer hugges ikke i stein, men er formbare gjennom hele livet. Dette muliggjør behandling av barns skjevutvikling, med fokus på å opprette trygg tilknytning mellom barn og foreldre (Brandtzæg et al., 2011).

Transaksjonsmodellen

Sameroff (2009), har utarbeidet en modell for utvikling, kalt transaksjonsmodellen som beskriver både barnets og omsorgspersonens utvikling i en dynamisk prosess der det foregår en konstant gjensidig interaksjon. Denne gjensidige interaksjonen foregår mellom både biologiske, emosjonelle og miljømessige faktorer. Den inkluderer i tillegg barnets

mentale representasjoner av seg selv og partneren, samt konteksten de er i (Brandtzæg et al., 2011; Johns & Svendsen, 2016).

Transaksjonsmodellen vektlegger altså plastisiteten i miljøet og beskriver barnet som en aktiv deltaker i egen utvikling (Sameroff, 2009). Endringer i utviklingen påvirkes dermed av endringer i barnets responser på erfaringer. Således er det plausibelt å anta at relasjoner skapes over tid ved at barnet får gjentatte erfaringer som skaper forventninger om fremtidige samspill. Slike forventninger danner indre representasjoner av relasjoner som konstrueres og rekonstrueres gjennom hele livet (Brandtzæg et al., 2011; Johns & Svendsen, 2016; Sameroff, 2009).

Emosjoner og emosjonsregulering

Campos, Frankel og Camras (2004) beskriver emosjoner som prosessen av å registrere viktigheten av en hendelse. Viktigheten er individuelt vektlagt og påvirker omfanget av den emosjonelle responsen. Det vil si at emosjoner er et relasjonelt fenomen som oppstår som en følge av en transaksjon mellom en person og en hendelse. Emosjoner kan sies å ha en kommunikativ funksjon og gjør personen tydeligere for omgivelsene, det har en retningsgivende funksjon ved at det flytter oppmerksomheten mot det som er viktig for personen, samt har en avstandsregulerende funksjon (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Campos, Mumme, Kermoian, & Campos, 1994; Jacobsen, 2010). I et evolusjonistisk perspektiv bidrar emosjoner til overlevelse (Jacobsen, 2010), og de er tilstede allerede fra fødselen av (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

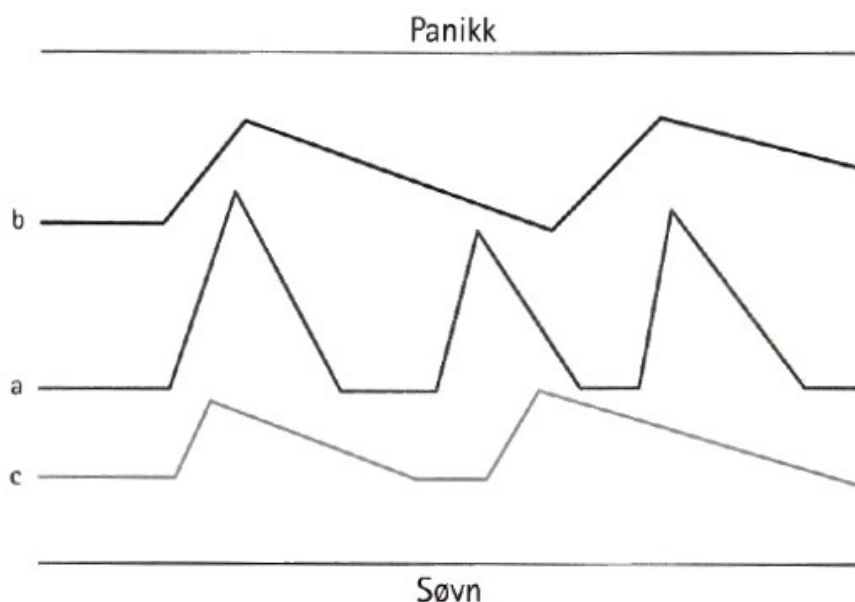
For at emosjoner skal fungere optimalt, må personen kunne skille emosjonene fra hverandre, de må være regulerte og i tillegg må emosjonssystemet kunne aktivere både spenning og avspenning. Slike prosesser danner basisen for et grunnmønster for aktivering

(Jacobsen, 2010). Evnen til å kunne regulere egne følelser er viktig for både interpersonlig og intrapersonlig fungering (Southam-Gerow & Kendall, 2002). Emosjonsreguleringsvansker antas å være en avgjørende faktor i psykiske lidelser tidlig i livet (Campos et al., 2004; Jacobsen & Svendsen, 2010; Sameroff, 2009; Sroufe, 1995), og optimalisert emosjonsregulering er dermed et implisitt mål i de fleste terapimodeller (Cole, Michel, & Teti, 1994). I starten av livet er barn helt avhengig av at foreldrene hjelper dem med å regulere emosjonene, det vil si at barnet blir ytre regulert. Etterhvert som barnet blir eldre differensieres emosjonene, samtidig som barnet gradvis klarer å regulere emosjonene selv (Eisenberg & Spinrad, 2004; Jacobsen, 2010). Denne overgangen fra ytre til indre regulering er en gradvis prosess, hvor foreldrene bidrar ved å blant annet se og forstå barnet slik at den kroppslige aktiveringen blir regulert. Etterhvert vil det bli en økt sammenheng mellom kognisjonen og aktiveringen i nervesystemet, som igjen skaper en retning og forståelse i oppmerksomheten og atferden (Saarni, Mumme, & Campos, 1998). Oppsummert vil det si at emosjonsregulering handler om å gi mening til den kroppslige aktiveringen som oppstår samtidig med den emosjonelle aktiveringen. Til tross for at barnet gradvis utvikler en evne til indre emosjonsregulering, er målet å oppnå en balanse mellom ytre og indre regulering. En slik balanse vil skape gode forutsetninger for å kunne utvikle både autonomi og avhengighet, noe som bidrar til gode sosiale og emosjonelle ferdigheter (Torsteinson, Brandtzæg, & Powell, 2010).

Hvis den ytre reguleringen er mislykket eller fraværende kan den kroppslige aktiveringen føles overveldende og bli tolket som uro, heller enn en rettet og forstått aktivering. Det er viktig at foreldre forsøker å forstå årsaken til opphavet av den kroppslige aktiveringen slik at de har mulighet til å hjelpe barnet å tolke uroen. Om denne tolkningen er fraværende, kan det føre til at de korrigerer atferden, og dermed ikke se atferden i lys av

konteksten (Jacobsen, 2010). I terapi med både foreldre og barn er empati og inntoning viktige redskap for å forsøke å forstå opphavet til emosjonene (Jacobsen & Bekk, 2005). Sårbarheter i samspillet kan påvirke utviklingen av emosjonsregulering, og eksempler på dette kan være avvisning, psykopatologi hos foreldrene og dårlig tilknytning. Dette assosieres med dårligere emosjonsregulering hos barna (Southam-Gerow & Kendall, 2002).

I sin bok om emosjonsregulering og oppmerksomhet beskriver Jacobsen og Svendsen (2010) en aktiveringskurve for å illustrere sammenhengen mellom spenning og avspenning, det vil si aktivering og deaktivering. Denne kurven viser hvordan den nevrologiske aktiveringen kan finne seg i svært ulike tilstander, fra søvn til panikk. Den nevrologiske aktiveringen beskrives ofte som den reaktive delen av emosjonen. Den består av en økning i hjerterytme, pustefrekvens, muskelspenninger og hormoner og er dermed en tydelig kroppslig komponent av emosjoner (Fox, 2008; Jacobsen, 2010). I løpet av en dag vil denne



Figur 2. Aktiveringskurve (Jacobsen & Svendsen, 2010)

nevrologiske aktiveringen variere, og hos en person med godt differensierte emosjoner vil aktiveringen kunne reguleres til å oppnå hvileaktivering. Hvordan man opplever den økte eller synkende spenningen varierer mellom mennesker og påvirkes av en rekke faktorer. Ved dårlig fungering kan oppmerksomheten rettes mot den kroppslige aktiveringen og oppleves som kroppslig uro, heller enn godt differensierte følelser (Jacobsen & Svendsen, 2010).

Mentalisering

Mentalisering er helt nødvendig for at mennesker skal fungere i det sosiale liv, og beskrives som å se seg selv utenfra og andre innenfra (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Mentalisering gjør det dermed mulig å forstå andre menneskers følelser, holdninger og ønsker. Andres atferd blir dermed meningsfull og forutsigbar og det muliggjør fleksibilitet i egen atferd overfor andre. Mentalisering er dermed så viktig for sosial fungering og psykisk helse at alle psykoterapimetoder arbeider i en eller annen form med mentalisering (Karterud, 2013; Skårderud & Sommerfeldt, 2008).

Utviklingen av barns forståelse av mentale tilstander er forankret i tidlige erfaringer med familien (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2004), og en rekke studier viser en tydelig sammenheng mellom tilknytning og foreldrenes mentaliseringsevne (Brandtzæg et al., 2011; Fonagy & Target, 1997; Sharp & Fonagy, 2008; Skårderud & Sommerfeldt, 2008; Slade, 2008). I trygge relasjoner med god tilknytning, der foreldre stadig fortolker barnet sitt, vil det skapes et miljø som stimulerer til mentalisering (Brandtzæg et al., 2011). Mentalisering er i tillegg viktig for den emosjonelle- og sosiokognitive utviklingen hos barn. Foreldres evne til å mentalisere barnet sitt har vist å korrelere med barnets evne til lek og symbolisering (Sharp & Fonagy, 2008; Slade, 2008), og foreldrenes evne til mentalisering foreslås å være viktigere for barnets evne til emosjonell forståelse, enn foreldrenes evne til strukturering og sensitivitet

(Kårstad, Wichstrøm, Reinfjell, Belsky, & Berg-Nielsen, 2015). Foreldrenes økte mentalisering av barnet kan påvirke barnets personlighetsutvikling og affektregulering (Fonagy et al., 2004) og kan dermed være en viktig bidragsyter i barnets psykologiske utvikling. Slike funn viser viktigheten av å arbeide med foreldre når barn er i terapi og å jobbe med å øke deres mentaliseringsevne som et tillegg til barnets individualterapi (Slade, 2008).

Mentalisering krever ikke presise og nøyaktige tilnærminger til den andres indre tilstander, men kan karakteriseres som en måte å tilnærme seg relasjoner på, som innebærer at personen har noen antagelser om at ens egne tanker og følelser kan utvides og endres ved å lære av andres indre tilstander. Mentalisering kan dermed sies å være nærmere en holdning enn en evne, en holdning som er undrende og respektfull overfor andres mentale tilstander og som samtidig er klar over begrensningene ved en slik innsikt. Det gir den andre personen en følelse av å bli tenkt på, og at noen andre, eksempelvis foreldrene, har en i sitt sinn (Fearon et al., 2006; Slade, 2008). En slik holdning er ønskelig å videreformidle i arbeid med foreldre (Slade, 2008).

Barnets evne til mentalisering danner videre et grunnlag for utvikling av emosjonsregulering, impuls kontroll, selvmonitorering og opplevelsen av selvagens og autonomi og bidrar dermed til organiseringen av selvet (Fonagy et al., 2004; Slade, 2008). Foreldrene kan sies å ha en fungerende mentaliseringsevne når de viser evnen til å trekke sammenhenger mellom barnets indre tilstander og atferd, eller andre indre tilstander, samt når de viser evnen til å ha en representasjon av barnet som et menneske med behov, følelser og intensjoner (Slade, 2008).

Mangelfull mentalisering. Mentalisering kan være krevende for den som skal mentalisere. Evnen til å mentalisere blir påvirket av en rekke faktorer, og fungerer særlig

dårlig under eksempelvis stress. Det er dermed ikke overraskende at noen foreldre har en redusert evne til å mentalisere når de bringer barnet til terapi. Slikt blir synlig når de eksempelvis retter sin oppmerksomhet mot barnets atferd, uten å ta hensyn til de underliggende mentale tilstandene. De kan legge vekt på atferd, fysiske trekk eller personlighet hos barnet, men legger liten eller ingen vekt på indre opplevelser hos barnet (Fearon et al., 2006; Slade, 2008). I mer alvorlige tilfeller, som ved emosjonell mishandling, klarer ikke foreldrene å oppfatte barnets behov, og mentaliseringen vil da være fraværende (Brandtzæg et al., 2011). Det er en rekke forhold som kan påvirke foreldrenes mentaliseringsevne. Blant disse er eksempelvis karakteristikk ved barnet, slik som temperament, samt psykopatologi hos foreldrene, familiestrukturer og livshendelser. Foreldres mangelfulle mentaliseringsevne ser i tillegg ut til å korrelere med barnets psykopatologi (Sharp & Fonagy, 2008). Mentaliseringsevnen blir i stor grad påvirket av personens affektive tilstand. Negative affekter med høy intensitet vil ha en negativ påvirkning på mentaliseringsevnen (Fonagy & Target, 1997; Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Når mentaliseringsevnen er svekket øker samtidig sjansen for både å misforstå andre og bli misforstått, noe som kan få negative relasjonelle følger (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). For å kunne hjelpe foreldre med å øke mentaliseringskapasiteten blir det derfor viktig å skape en trygg allianse med foreldrene, slik at ikke sterke negative affekter forstyrrer prosessen.

Gjennom arbeid med foreldre har man altså muligheten til å hjelpe barnet, eksempelvis gjennom å gi foreldre erfaring med mentalisering slik at barnet kan oppleve seg forstått. Når man jobber med å fremme mentaliseringen hos foreldre jobber man også med å forbedre det affektive i kommunikasjonen mellom foreldre og barn. Slike tiltak vil igjen ha en positiv påvirkning på tilknytningen (Brandtzæg et al., 2011).

Foreldrearbeid

De aller fleste barneterapeuter samarbeider ofte i en eller annen grad med foreldrene. Terapeutisk arbeid individuelt med foreldre som en integrert del av et terapiforløp med barn, samt teorier rundt temaet, fremstår derimot mindre utbredt (Novick & Novick, 2000; Siskind, 1997; Slade, 2008). Foreldre har en unik og uvurderlig kjennskap til egne barn, og en terapeut vil aldri kunne ha samme kjennskap til barnet gjennom terapi (Slade, 2008). Foreldre er dermed en unik ressurs for barnets terapiforløp.

Foreldrerollen vil være i en konstant endring gjennom hele barnets liv, og de ulike fasene krever noe nytt av foreldrene. Foreldre må derfor være fleksible og endre seg i takt med barnet, slik at barnet blir både støttet og utfordret i de ulike trinnene. Psykologiske problemer ser blant annet ut til å oppstå når den transaksjonelle prosessen mellom barnet og foreldrene forstyrres (Jacobsen, 2010). Foreldre bør også balansere sine reaksjoner, og det er viktig at de reagerer hensiktsmessig ut fra barnets underliggende behov. Eksempelvis er det viktig å ikke svare med avvisning eller ignorering, men være tydelig og samtidig vise en emosjonell tilgjengelighet. Foreldre bør opptre varsomt og balansere det å være tilstede, nærme seg barnet og ikke la seg avvise, samtidig som de bør unngå å være invaderende eller overinvolverende (Dozier, 2003).

Med kunnskapen om optimal foreldreatferd i bakhodet kan det være utfordrende å fri seg fra tanken om dette i arbeid med foreldre. Det er imidlertid svært viktig å forsøke å slå seg til ro med at foreldre skal være "gode nok" i terapeutens vurderinger av interaksjoner, samt i utvikling av forholdet mellom foreldre og barn. Dette innebærer en forelder som både verdsetter barnet, og samtidig kan irritere seg over barnet og bli sint (Horne, 2000; Winnicott, 1965/2006). Det kreves ofte mye av foreldre å gå i terapi. Ikke bare kreves det en viss emosjonell og kognitiv kapasitet, foreldrene må også ha plass til å romme

utviklingsprosessen gjennom terapien. Praktiske forhold ved et terapiforløp kan være en ytterligere utfordring for foreldrene, da det både innebærer krav til økonomi og tid fra familien, samt en forståelse for hva terapiforløpet kan bidra med (Jørgensen & Aamodt, 2015).

Allianse i foreldrearbeid. Det er avgjørende å opprette en terapeutisk allianse med foreldrene (Horne, 2000). Viktigheten av en god allianse med foreldrene illustreres ved å se på hvordan barnets terapi påvirkes av foreldrene. Uten støtte fra foreldrene vil terapi med barnet være svært vanskelig. Terapi har vist å være mer effektiv når foreldrene samarbeider med terapeuten (Blake, 2011). Bordins (1979) definisjon og modell for terapeutisk allianse er mye brukt og består av tre forhold som fremmer allianse: felles enighet om mål for terapien, enighet om oppgaver og det emosjonelle båndet mellom pasient og terapeut.

Mange foreldre opplever en følelse av skam og skyld når barnet deres har det vanskelig, og mange føler seg utilstrekkelige (Horne, 2000; Våpenstad, 2013). Mange igjen, anerkjenner ikke slike følelser og skyver dermed årsaken til noe internt i barnet, skolen eller samfunnet (Våpenstad, 2013). For å utvikle en god allianse i arbeid med foreldre er det viktig å etablere et rom som stimulerer til refleksjon. Dette kan gjøres ved å møte foreldre med en nysgjerrighet, forståelse, varme og åpenhet. Terapeuten må tåle å høre foreldrenes perspektiv for å kunne skape en empatisk relasjon (Slade, 2008; Våpenstad, 2013). Terapi bør derfor være et *samarbeid* der alles mål er forbedring av barnets psykiske helse og familiens dynamikk. Det er samtidig viktig å arbeide på et nivå foreldrene både har evne og toleranse til. Affektive tilstander påvirker evnen til å mentalisere, og er vanskeligst når man er negativt emosjonelt aktivert (Slade, 2008).

I enkelte tilfeller vil det være diskrepans mellom terapeutens og foreldrenes syn på hva som er viktig for barnet i terapi. I slike tilfeller er det viktig å skape en dialog om disse

ofte motsetningsfylte oppfatningene. Dette vil øke foreldrenes følelse av å bli sett og dermed styrke alliansen (Brandtzæg et al., 2011).

Det å ha en familie i psykoterapi krever mye av terapeuten. Det fordrer at terapeuten evner å balansere hvordan ansvaret vektlegges, og overdreven identifikasjon med enten foreldrene eller barnet kan føre til utfordringer som påvirker terapiforløpet. I det første tilfellet vil terapeuten kunne overse foreldrenes ansvar, mens det å identifisere seg for mye med barnet vil kunne vekke et forsvar hos foreldrene, og potensielt føre til at de avslutter behandlingen (Våpenstad, 2013). Det er delte meninger om nødvendigheten av å ha egne terapeuter for barna og foreldrene. Tradisjonelt i psykodynamisk terapi anbefales det at terapeuten som møter barnet er en annen enn den som møter foreldrene (Horne, 2000). Dette er fordi det kan være et svært krevende skifte mellom barnets og foreldrenes fortellinger (Horne, 2000; Våpenstad, 2013). På en annen side kan identifiseringen med foreldrene gi en viktig innsikt i foreldrenes situasjon og utfordringer (Jørgensen & Aamodt, 2015).

Prinsipper i foreldrearbeid. Begrepet “foreldrearbeid” innebærer mange ulike typer behandling som kan arte seg svært forskjellig og varierer mellom ulike tradisjoner. Det overordnede målet bør allikevel alltid være det samme - å bedre situasjonen til barnet (Frick, 2000; Horne, 2000; Slade, 2008). I tillegg bør parallellt foreldrearbeid øke foreldrenes forståelse for hvordan de kan bidra i denne bedringen. Ved å få et rom der de kan ta opp temaer som er av betydning for dem, kan man tilby en reformulering av barnets atferd, følelser og reaksjoner, noe som kan gi dem et nytt perspektiv på barnet deres. De vil få muligheten til å hjelpe barnet ved å bidra i utvikling og utvidelse i intersubjektiv relatering til barnet, og dets selvutvikling (Hansen, 2012; Svendsen & Johns, 2014).

Foreldrearbeid skiller seg fra individualterapi med voksne. Med dette menes at individualterapi vil handle om foreldrene, og ikke nødvendigvis deres forhold til barnet. I

mange saker vil en av foreldrene eller begge ha behov for hjelp til egen problematikk, men dette skal ikke være fokuset i timene med foreldreterapeuten. Det kan derimot være et nyttig supplement til foreldrearbeidet. Det essensielle fokuset i foreldrearbeid er dermed å forsøke å forstå barnet og dets uttrykk (Slade, 2008). Det blir viktig for terapeuten å ha dette i bakhodet i arbeid med foreldre, da det kan påvirke terapeutens fokus.

Haugvik (2012) og Slade (2008) beskriver i hver sine artikler noen retningslinjer for foreldrearbeid. Haugvik (2012) vektlegger viktigheten av at omsorgssituasjonen til barnet er trygg nok før terapiforløpet starter. Videre vektlegger begge artikkelforfattere viktigheten av å skape et rom der foreldrenes erfaringer, følelser og tanker rundt situasjonen får plass som gir muligheter for å gjenopprette den intersubjektive relateringen mellom barn og foreldre. Etter slike relasjonsbyggende trinn med foreldrene, kan terapeuten starte arbeidet med å utforske barnets mulige subjektive perspektiv, i samarbeid med foreldrene. Ved å reflektere rundt barnets følelser, tanker og behov skapes et rom som kan utvide foreldrenes oppfattelse av barnet, altså utvikle foreldrenes mentaliseringsevne (Haugvik, 2012; Slade, 2008).

Psykoedukasjon er et viktig verktøy i foreldrearbeid. Informasjonen og kunnskapen som formidles gjennom psykoedukasjon kan bidra til en økt forståelse og dermed føre til en aktivisering av foreldrene, heller enn en passivisering i behandlingsprosessen (Corey, 2000). I arbeid med foreldre som mottar psykoedukasjon om mentalisering, viser kliniske erfaringer at foreldrene får større utbytte av behandlingen, samt snakker om barnet på en mer mentaliserende måte (Brandtzæg et al., 2011).

Haugvik (2012) gjennomførte en kvalitativ studie hvor hun undersøkte den parallelle terapien med foreldre i tidsavgrenset terapi med barn som opplever vanskelige familiesituasjoner. Terapimetoden som ble benyttet var tidsavgrenset terapi med fokus på det intersubjektive perspektivet. Gjennom ulike kvalitative analyser identifiserte hun flere temaer

fra terapien med foreldrene. 1) Terapien var en positiv opplevelse for både dem og barna. 2) Foreldrenes perspektiv på familiesituasjonen endret seg ved at de viste større grad av refleksjon rundt familiesituasjonen. 3) Foreldrene opplevde en positiv endring i barna med blant annet lavere symptomtrykk og bedre psykososial fungering. 4) Foreldrene attribuerte endringene til flere faktorer og forklaringene på barnets problemer ble flyttet fra å være lokalisert i barnet til å inkludere familien og miljøet rundt. Forklaringene var også mer nyansert på slutten av terapiforløpet. 5) Foreldrene beskrev endringene i et relasjonelt perspektiv. Foreldrenes forståelse av barnas uttrykk ble endret og foreldrene så ut til å mentalisere om barna sine i større grad. 6) Flere problemer i familien ble løst (Haugvik, 2012).

Metode

Datamaterialet som danner grunnlag for denne undersøkelsen består av affektsbevissthetsintervjuer, observasjoner av terapitimene til både barna og foreldrene, notater og rapporteringer fra både barn og foreldre. Under analysen av datamaterialet har det blitt lagt vekt på problemstillingen som er “Hvordan kan terapifokus som en sentral del av TIB bidra til endring i foreldrenes forståelse av barnet og barnets problemer.”

Tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn

Terapimetoden som er grunnlaget for resultatene i denne oppgaven er tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn (TIB). Den bygger på en psykodynamisk forståelsesramme og baserer seg på kunnskap fra både utviklingspsykologi og nevrobiologi (Svendsen & Johns, 2014). Metoden tar utgangspunkt i at barn er en del av en kontinuerlig og gjensidig interaksjon med sine omgivelser. Gjennom slike interaksjoner danner barnet indre

representasjoner av relasjoner, som konstrueres og rekonstrueres gjennom hele livet (Brandtzæg et al., 2011; Johns & Svendsen, 2016; Sameroff, 2009). I tillegg utvikles barnets emosjonelle grunnfunksjoner i nære relasjoner, og problemer hos barnet må dermed sees som et resultat av interaksjoner mellom barnet og dets omgivelser, med gjensidig påvirkning (Sameroff, 2009; Sroufe, 1995).

Mål ved terapien er å fremme barnets emosjonelle, kognitive og sosiale utvikling ved å hjelpe barnet til å utvikle en bedre emosjonsregulering, samt bidra til en utvidelse i intersubjektiv deling hos barnet om egne og andres tanker. Det terapeutiske samspillet er grunnleggende, og her vektlegges den affektive dialogen og intersubjektiv deling (Johns & Svendsen, 2016; Svendsen & Johns, 2014). Gjennom nye relasjonelle erfaringer med terapeuten endres barnets følelser og forventninger. Dette gjøres blant annet gjennom å følge barnet og justere seg etter barnets atferd, for dermed å etablere en intersubjektiv relasjon, der arbeid med selvutvikling muliggjøres (Svendsen & Johns, 2014). Det endelige målet i slikt arbeid er å skape muligheten for at intersubjektiv deling mellom barnet og foreldrene etableres eller gjenopptas (Johns & Svendsen, 2016).

TIB er en utviklingsorientert tilnærming som tar sikte på å gjenoppta en utvikling som av ulike grunner har bremsset opp. Det vil si at fokuset ligger på at barnet skal komme inn på utviklingssporet igjen, heller enn kun på symptomreduksjon. Å behandle symptomer er ønskelig, men ikke alltid tilstrekkelig. Det vil ikke være et tilstrekkelig mål på om terapiprosessen har vært vellykket eller ikke (Haugvik & Johns, 2006; Jacobsen & Svendsen, 2010; Svendsen & Johns, 2014). Det er dermed viktig å undersøke årsaken til problemene slik at det blir lettere å kunne hjelpe (Svendsen & Johns, 2014), samt å inkludere omgivelsene, særlig foreldre for å undersøke om problematiske samspill kan føre til at barnet får for lite utviklingsstøtte (Johns & Svendsen, 2016).

TIB kjennetegnes av tre hovedelementer som skaper en struktur i metoden: tidsavgrensning, terapifokus og parallellt foreldrearbeid.

Tidsavgrensning. Tidsavgrensning er ment til å fungere som en tydelig oversikt over terapien for både barnet og foreldrene. Det viktige her er ikke tidsspennet, men selve avgrensningen av tiden på terapiforløpet. Som en konkretisering av en slik oversikt, lages en terapikalender for barnet med én rute for hver time. På slutten av hver terapitime skal barnet tegne eller skrive noe som har vært viktig for ham/henne i løpet av timen (Haugvik, 2012; Johns & Svendsen, 2016; Svendsen & Johns, 2014).

Fokus. Formulering av terapifokus er sentralt i TIB og skal fungere som en rød tråd gjennom terapiforløpet. Haugvik og Johns (2006) beskriver fokus som det temaet man velger for terapien, i tillegg til at det fungerer som en felles oppmerksomhet for det barnet selv presenterer. Det skal bidra til å redusere en mulig diskrepans mellom forventningene til de ulike partene om hva terapien skal handle om. Fokuset skal ta utgangspunkt i barnets egne, subjektive opplevelser og foreldrenes informasjon, samt terapeutenes observasjoner gjennom innledende samtaler. Fokuset skal formuleres ut fra en metafor som er forståelig for barnet og som tar utgangspunkt i deres eget språk. Det er viktig å vektlegge utviklingsmuligheter heller enn problemer ved barnet, slik at håp formidles. Et eksempel på et slikt fokus kan være “å bli kjent med voksekraftene” til barnet, som henviser til dets utvikling. Etter at fokuset har blitt formulert og presentert for både barn og foreldre i en felles samtale, er det viktig at foreldrene gir sin eksplisitte godkjennelse overfor barna. Det er terapeuten sin oppgave å undersøke om fokuset blir forstått, akseptert og støttet av foreldrene (Haugvik, 2012; Johns & Svendsen, 2016; Svendsen & Johns, 2014), noe som vil bidra til en økt enighet om felles mål for terapien, som er forenelig med Bordins definisjon av allianse (Bordin, 1979).

Foreldrearbeid. Parallellt foreldrearbeid er en forutsetning i TIB, og det fungerer som et av hovedelementene i terapimetoden. Samarbeid og oppfølgende regelmessig kontakt med foreldrene skal være gjennomgående i hele terapiforløpet (Hansen, 2012; Svendsen & Johns, 2014).

Lek. Lek er ikke en av hovedelementene i TIB, men brukes som en metode for kommunikasjon i timene med barna. Abstrakt tenkning er en forutsetning for å forstå komplekse følelser og motiver, samt å uttrykke seg verbalt på en meningsfull måte. Dette er en evne som for de fleste ikke er ferdigutviklet før 11-årsalderen (Piaget, 1951/2003) og barn har dermed en annen tilnærming til kommunikasjon enn voksne. Lek skaper en sammenheng i barns opplevelse og forståelse, og skaper innsikt, læring, problemløsning og mestring (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; Russ, 2004). Lek kan stimulere til mentalisering da barnet kan eksperimentere med perspektivtaking og ulike løsninger. Det er med andre ord viktig å tilby barn et rom der de kan benytte det språket som er naturlig for dem, og lek er dermed en sentral kommunikasjonsform i TIB (Johns & Svendsen, 2016; Svendsen & Johns, 2014).

Kasuistikk

Forskningsmetoden som benyttes i denne oppgaven er kasuistisk. Ved å benytte en slik metode har man muligheten til å gi rike beskrivelser gjennom et stort antall observasjoner. Det gir mulighet for dybdeinformasjon og kan gi et bilde av hvilke spesifikke og kontekstuelle faktorer som kan bidra til endringsprosesser i terapi. På denne måten kan det ha stor praktisk betydning for klinikere. Kasusstudier har i tillegg ofte en narrativ stil, som gjør materialet lettlest. Det er alltid viktig å være oppmerksom på metodens begrensninger. I den kasuistiske metoden er antall deltakere lav, noe som ikke gjør det mulig å si noe om

kausaltet da man ikke har like stor grad av kontroll over konfunderende variabler som i kvantitative studier. Dette vil i tillegg påvirke muligheten til å generalisere resultatene, og kasusstudier, som andre kvalitative studier kan sjelden sies å være generaliserbar (McLeod & Elliott, 2011). Å generalisere resultater er ikke heller nødvendigvis alltid hensikten med å formidle resultater, og den kasuistiske metoden kan dermed være et godt tillegg til kvantitative studier.

Det er allikevel nyttig å søke løsninger som kan styrke de kvalitative analysene, og en måte å gjøre dette på er gjennom metodetriangulering, det vil si å benytte seg av flere informasjonskilder som kan brukes i tolkningen av datamaterialet (McLeod & Elliott, 2011). Metodetriangulering ble benyttet i denne oppgaven ved å inkludere formidlingen fra klientene og deres foreldre, egne notater og observasjoner fra terapiforløpet, journalnotater, affektbevissthetsintervjuer, notater og tilbakemeldinger fra medarbeidere i forskningsprosjektet, samt veileders observasjoner.

Datainnsamling

Datainnsamlingen som danner grunnlag for denne oppgaven er den del av et større forskningsprosjekt ved NTNU, kalt "Objektive mål i psykoterapi". Prosjektet tar utgangspunkt i Johns' og Svendsens (2016) behandlingsprinsipper for tidsavgrenset intersubjektiv terapi med barn (TIB). Inklusjonskriterier i studien omfatter barn i alderen 8-13 år med internaliserende vansker. Barna gjennomførte et affektbevissthetsintervju før og etter terapiforløpet, og foreldrene fylte ut Child Behavior Checklist (CBCL) før og etter terapiforløpet. Barnet og foreldrene hadde hver sin studentterapeut, og ble observert samt fikk tilbakemelding og veiledning fra to andre studentterapeuter samt en psykologspesialist under hele terapiforløpet. Terapiforløpet bestod av en innledende samtale med barn og

foreldre sammen, tre innledende samtaler med adskilte timer for barn og foreldre, en fellestime med barn og foreldre, ca. ti individuelle samtaler med barnet, ca. fem timer med foreldrene, samt en avsluttende samtale med barn og foreldre sammen.

Datamaterialet består av videoopptak av terapitimene med både barn og foreldre, journalnotater, personlige notater fra begge terapiforløpene samt affektbevissthetsmålinger før og etter terapiforløpet. Forskningsprosjektet er godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) og enkelte endringer har blitt gjort i kasusene for å sikre anonymisering.

Affektbevissthetsintervju. Affektbevissthetsintervju er et semistrukturert intervju som har til hensikt å måle affektbevisstheten på følgende affekter: interesse/iver, behag/glede, frykt/panikk, sinne/raseri, forakt/avsky, skam/ydmykelse, tristhet/fortvilelse, misunnelse/sjalusi, skyldfølelse/anger og ømhet/hengivenhet. Disse affektene blir målt på dimensjonene oppmerksomhet, toleranse og begrepsmessig og emosjonelt uttrykk. Intervjuet har vist gjennom studier å ha høy interraterreliabilitet og begrepsvaliditet (Taarvig, Solbakken, Grova, & Monsen, 2014). Intervjuene ble gjennomført av en psykologspesialist med mye erfaring fra intervjuene.

Resultater

I dette avsnittet presenteres funn fra to terapeutiske forløp med utgangspunkt i problemstillingen og med hovedfokus på foreldrenes forløp.

Henvisning og anamnestic informasjon

Kristine. Kristine på ti år ble henvist av helsesøster på skolen til psykologiske poliklinikker og forskningsprosjektet for internaliserende vansker. Kristine bodde med mor,

far og en to år eldre bror. Hun hadde i tillegg søster på 20 år fra mors tidligere ekteskap som hadde flyttet hjemmefra for et år siden. I henvisningen fra helsesøster ble hun beskrevet som en forsiktig jente som ofte klaget over magesmerter. Magesmertene hadde blitt undersøkt uten å avdekke noen somatisk årsak. Hun gråt mye på skolen og hjemme, og prøvde ofte å gjemme seg unna når hun gråt. Gråtingen kunne oppstå plutselig, og av tilsynelatende uskyldige ting, eksempelvis av at hun hadde mistet et kosedyr for mange år siden. På skolen kranglet hun ofte med særlig to jenter i klassen og hjemme kranglet hun mye med storebroren. I kranglene hadde både helsesøster og foreldrene inntrykk av at hun sjelden klarte å si ifra før den andre personen hadde gått langt over grensen hennes.

Moren til Kristine fortalte i anamnesesamtalen at hun hadde slitt over lengre tid med depresjon med tiltagende depressive følelser den siste tiden. Hun så en sammenheng mellom hennes depresjon og Kristines økende grad av krangling, magevondt og gråting. Mor gikk selv i psykologisk behandling under terapiforløpet til Kristine. Mor fortalte at hun synes det var svært vanskelig å akseptere at barna ble eldre og mer selvstendig, og sa at hun hadde problemer med å sette grenser, spesielt i periodene hun var deprimert. Mor fortalte at hun hadde svært mye skyldfølelse for hvordan hennes sykdom påvirket barna.

Faren til Kristine jobbet i en annen by flere dager i uka og var derfor mye borte. Mor beskrev dette som utfordrende, spesielt i periodene hun var dårlig. I slike perioder lå mor ofte mye i senga og fikk ikke fulgt opp barna på en adekvat måte. Mors eget behov for trøst og omsorg økte i slike perioder, i tillegg ble hun ofte svært bekymret for Kristine når hun ikke var hjemme. I slike perioder var Kristine derfor oftere hjemme fra skole og fritidsaktiviteter.

Foreldrene fortalte at Kristine hadde nådd alle utviklingsmilepæler til forventet tid og de beskrev Kristine som snill, kreativ og utadvendt. Til tross for krangling med noen jenter på

skolen hadde hun flere gode venner og ble stort sett likt av jevnaldrende. Hun gjorde det godt i de fleste fag på skolen og på fritiden spilte hun håndball og danset ballett.

Begge foreldrene ønsket at Kristine skulle få en økt forståelse av egne følelser. Mor vektla hvordan Kristine kunne bli mer selvstendig og hvordan hun som mor kunne påvirke dette i positiv retning.

Jonas. Jonas på elleve og et halvt år ble henvist av fastlegen til psykologiske poliklinikker og til forskningsprosjektet for internaliserende vansker. Jonas bodde med mor, far og en lillesøster på fem år. I henvisningen ble han beskrevet som en engstelig og anspent gutt med separasjonsangst og med mange bekymringer rundt det å være alene. Han hadde problemer med å sovne alene og vansker med å prøve nye ting. Jonas gruet seg lang tid i forveien til overnattinger der foreldrene ikke skulle være tilstede, og hadde mange katastrofetanker rundt det. Han hadde perioder der han hadde panikksymptomer med pustevansker og hadde besvimt ved noen anledninger. Han kunne også bli kvalm og kaste opp.

På fritiden spilte Jonas trommer i et korps og spilte fotball. Når det ble arrangert turer med skolen eller med korpset ble ikke Jonas med grunnet frykten for å være borte fra foreldrene. Han ville heller ikke overnatte hos venner. Foreldrene hadde beskrevet situasjoner med separasjon som svært vanskelig, og at Jonas kunne gråte og klamre seg fast i slike situasjoner. Jonas hadde alltid hatt det sånn, men foreldrene beskrev det nå som et større problem ettersom Jonas snart var tenåring, og at det begynte å bli mer vanlig å overnatte hos venner.

Da Jonas ble født ble det raskt konstatert at han var svært syk, og han ble operert åtte dager gammel. Det første leveåret var han svært mye på sykehus, og ble operert flere ganger. Han gikk til kontroller årlig, og de siste kontrollene viste at Jonas var frisk. Foreldrene brukte

mye tid, både i fellestimene og i anamnesetimene til å fortelle om perioden da Jonas var syk. Det var tydelig at dette hadde preget Jonas' start på livet, og det virket tydelig at foreldrene hadde et sterkt behov for at Jonas skulle ha det bra og at de ofte bekymret seg for dette, selv når Jonas var frisk. Jonas fortalte i den innledende samtalen at han husket ingenting fra periodene da han var syk, men at foreldrene fortalte ofte, og viste bilder fra de periodene.

I anamnesesamtalen fortalte begge foreldrene at de synes det var svært vanskelig når Jonas var oppbrakt. De beskrev egne følelser av fortvilelse, håpløshet og desperasjon i slike situasjoner. Far beskrev en følelse av rådvillhet og at det enkleste for ham var å "redde" Jonas ut av situasjonen når han gråt. De var begge bekymret for hvordan deres reaksjoner påvirket Jonas, og de var bekymret for hvordan Jonas sine reaksjoner påvirket lillesøsteren.

Foreldrene beskrev Jonas som en morsom gutt med mye fantasi og humor. Han hadde flere gode venner som han likte å være sammen med. Foreldrene ønsket at Jonas skulle bli tryggere i seg selv og tørre å prøve nye ting. Jonas selv sa han ønsket å kunne overnatte hos venner og være med på aktiviteter uten å være avhengig av at foreldrene var der.

Terapifokus

Basert på informasjonen som ble innhentet gjennom henvisningen, samtale med barna og foreldrene sammen og hver for seg, samt observasjoner, ble det formulert terapifokus.

Som en sentral del av TIB skal terapifokuset fungere som en ramme for terapiforløpet til både barnet og foreldrene. Det skal bygge på barnets subjektive uttrykk og hvilke vansker det har, samtidig som det er viktig å se foreldrene for å forstå hva de synes er vanskelig.

Terapifokuset blir formulert etter tre innledende samtaler med barnet og foreldrene (Johns & Svendsen, 2016).

Kristine. De tre innledende møtene med Kristine og foreldrene ga et inntrykk av at Kristine hadde en lav selvreguleringsevne og affektbevissthet, noe som førte til vansker med å uttrykke egne følelser og behov. Dette ble tydelig gjennom affektbevissthetsintervjuet og i møtene med Kristine og foreldrene. Hun klarte sjelden å uttrykke egne følelser, ønsker og behov, men henviste oftere til hva moren følte. Hun viste mye motstand og unnvikelse når det var snakk om negative følelser. Kristines atferd endret seg når hun møtte mor på venterommet, og det virket tydelig at avstanden dem i mellom var vanskelig å regulere for begge, noe som så ut til å prege Kristines evne til emosjonsregulering.

Kristine var i en alder hvor utvikling av identiteten og autonomi var viktig. Mors behov for nærhet kunne forstås å føre til en vanskelig løsrivelsesprosess og det ble derfor viktig å fokusere på at dette kunne føre til en eventuell skjevutvikling. Terapifokuset ble formulert til: “Her skal vi gå på skattejakt i din verden”, noe som innebar at Kristine skulle bli bedre kjent med sine egne skatter; behov, følelser og reaksjoner. I en felles fokussamtale med både Kristine og foreldrene ble terapifokuset presentert og forklart. Her ble det vektlagt at det kan være utfordrende å gå på skattejakt i starten, og det kan dermed være greit å ha med seg foreldrene. For å tydeliggjøre utviklingen av autonomi og løsrivelse ble det presisert at det vil bli gradvis lettere å gå på skattejakt alene ettersom Kristine ble eldre. Det ble understreket at terapifokuset også gjaldt for foreldrene, og at de skulle ta utgangspunkt i hvordan de kunne støtte Kristine på denne skattejakten. Begge foreldrene tok i mot terapifokuset på en god måte overfor Kristine og sa at det ga mening for både dem og Kristine å jobbe med dette.

Jonas. Basert på de tre innledende møtene med Jonas og to anamnesesamtaler med foreldrene ble Jonas’ vansker forstått som at han hadde en lav affektbevissthet og selvreguleringsevne. Jonas og foreldrene beskrev en tilstand av overveldelse hos Jonas i

situasjoner der han ble aktivert, noe som tilsa lav selvreguleringsevne. Jonas synes det var vanskelig å sette ord på følelsene i de innledende samtalene, og fortalte om avskjedssituasjoner der han ikke hadde visst hva som hadde skjedd i kroppen.

Det synes som om foreldrene ble svært aktivert av Jonas sin aktivering. Foreldrenes behov for å “redde” Jonas ut av situasjonen og dempe følelsene hans fungerte som en ytre emosjonsregulering, og førte til at Jonas fikk lite erfaring med å både kjenne igjen og regulere egne følelser. I tillegg kunne foreldrenes uttrykk muligens forsterke Jonas sin aktivering. Terapeuten tok utgangspunkt i Jonas’ interesse for trommer. Terapifokuset ble formulert til: “Her skal vi være sammen for å bli bedre kjent med dine ulike rytmer” og det ble understreket hvor viktig det er som trommespiller å lytte til rytmen i musikken. Rytme ble brukt som metafor for følelser, og ble tydeliggjort i fokussamtalen. Videre ble tempo på rytmer knyttet inn for å illustrere følelsers intensitet, og at de derfor kunne se nærmere på hvordan man kan justere tempo på rytmer for at de skal bli passende å spille til, og for å kunne gjøre dette må man også bli bedre kjent med de ulike rytmene og hvilke tempo de potensielt kan ha. Videre ble foreldrenes rolle og oppgave tydeliggjort både for Jonas og foreldrene. Dette ble gjort gjennom å formidle at også foreldrene skulle bli bedre kjent med de ulike rytmene og finne ut og hjelpe Jonas til å finne ut hvordan han best mulig kan spille til disse. Foreldrene godtok eksplisitt fokuset og både mor og far sa at de likte det å ta utgangspunkt i noe både barn og voksne kunne ta del i. Mor ga etterhvert uttrykk for at hennes største utfordring kom til å bli det å la Jonas kjenne på sine egne rytmer og spille til dem på egenhånd, uten at hun hjalp til for mye. Dette virket til å være et viktig og gjennomgående tema for foreldrene:

Kanskje vi har vært litt kjappe med å finne løsninger. Når han heller trenger tid til å være i den følelsen lenge nok til å kunne sette ord på den og kanskje finne løsninger selv. Vi blir så utålmodige etter å hjelpe Jonas. Så vi må nok også henge med på samme sangen i samme tempo som det Jonas har. Så det tenker jeg blir min øvelse i det i hvertfall, å ikke jakte på å bli ferdig før Jonas, for han er jo egentlig flinkere enn meg til å spille. Kanskje kan vi spille sammen denne gangen.

Foreldrearbeidet

Kristine. Foreldrearbeidet med moren og faren til Kristine tok utgangspunkt i hvordan de som foreldre kunne bidra i skattejakten i Kristines verden. Hvordan kunne de hjelpe Kristine til å bli kjent med egne behov og følelser, adskilt fra spesielt mors behov. Og hvordan kunne de bidra til Kristines økte selvstendighet ved å gradvis la Kristine gå på skattejakt alene. Ved å bidra til økt intersubjektiv deling mellom foreldrene og Kristine, kunne de få muligheten til å forstå Kristines behov i større grad.

Mor formidlet tydelig at hun var bekymret for at hennes eget behov for nærhet kunne føre til skjevutvikling hos Kristine. Hun fortalte at hun synes det var vanskelig å styre sin egen atferd til tider, og at hun behandlet og snakket til Kristine som yngre enn det hun var. Far beskrev mors atferd som “dulling” og fortalte at Kristine hadde fått mange kjæle navn av mor som refererte til hennes utseende. Han var derfor særlig bekymret for hvordan dette påvirket Kristines selvbilde.

Ut fra de innledende samtalene med foreldrene dukket det opp tre fremtredende temaer. Det var hovedsakelig med utgangspunkt i disse temaene at endringsarbeid med foreldrene ble gjort.

Villedende signaler - trygghet og utforskning. Circle of security (COS) ble et nyttig verktøy i foreldrearbeidet med mor og far. Det er ikke en integrert del av TIB, men ble allikevel brukt for å illustrere hvordan tilknytning påvirkes av både nærhet og avstand. Sirkelen i COS vektet både tilknytning og utforskning som to likeverdige elementer i barns utvikling. Foreldrenes oppgave er å lese barnet sitt og se hvilke behov det har. Ut ifra samtaler med foreldrene til Kristine så det ut til at mor ofte hadde et eget behov for nærhet og trygghet i barna sine, og søkte dette også i situasjoner der Kristine ikke hadde de samme behovene. Det er i tillegg sterke grunner til å tro at Kristine fikk lite tid til selvstendig utforskning noe som mest sannsynlig påvirket hennes utvikling av autonomi.

Barnets tilknytningsatferd skal sikre foreldrenes tilgjengelighet (Brandtzæg et al., 2011) og tilknytningssystemet er tilpasset til det miljøet barnet befinner seg i (Solheim, 2015). Mor og far hadde beskrevet Kristine som å være til tider svært klengete. De beskrev klengingen som ikke aldersadekvat og at det gjaldt særlig overfor mor. Foreldreterapeuten diskuterte med foreldrene hvordan Kristines atferd kunne være en måte å opprettholde relasjonen til mor på. Det kunne se ut til at Kristine sjelden ble møtt på egne behov for selvstendighet og utforskning, og Kristines utforskningsatferd var dermed lite synlig. Dette betydde derimot ikke at Kristine ikke hadde behov for selvstendighet, snarere tvert imot. Det virket i tillegg som om Kristine svært ofte fikk oppmerksomhet når hun signaliserte et behov for nærhet. Foreldreterapeuten utforsket hvordan barnets atferd kan virke villedende slik at det opprettholder nærhet til sine foreldre. Sammen med foreldreterapeuten fikk mor og far god tid til å gå på en skattejakt som tydeliggjorde deres egen og Kristine sin atferd i en slik sirkel og hvordan uheldige samspillsmønstre oppstod og kunne endres. Både mor og far fortalte at dette ga mening for dem.

En far som er tilstede. Samspillet mellom far og Kristine ble forstått som svært annerledes fra moren og datterens, i det at det virket mer utviklingsstøttende og relasjonen virket mindre påtvungen. Eksempelvis virket det som om Kristine lettere kunne regulere nærhet og avstand til far, mens hun oftere klenget på mor. Mor fortalte at hennes atferd endret seg til det bedre og var mer utviklingsstøttende når far var tilstede, delvis grunnet hans evne til å regulere mors følelser når hun eksempelvis var svært bekymret for Kristine. Fordi far pendlet til en annen by flere dager i uken og jobbet mye på kveldene når han var hjemme, fikk han lite anledning til å delta i Kristines utvikling, samt at det ble lagt mye ansvar på en mor som ikke alltid hadde mulighet til å være tilstede, noe som påvirket samspillet mellom mor og Kristine.

Det syntes som om Kristines skattejakt hadde behov for en tilstedeværende far som kunne hjelpe både mor og Kristine i skattejakten. Foreldreterapeuten diskuterte fars arbeidstider og om muligheten for at han kunne pendle mindre og arbeide mindre på kveldene. Både mor og far var enig i at dette kunne være et viktig tiltak for Kristines utvikling.

Å være god nok. Mor formidlet ofte selvkritikk i foreldretimene. Hun beskrev de fleste av Kristines vansker som et resultat av hennes feil og mangler som mor. I en foreldretime fortalte mor at hun syntes så synd på Kristine som hadde en så dårlig mor. Ved nærmere utforskning sammen med foreldreterapeuten kom det frem at mor hadde et morsideal som hadde vært vanskelig for hvem som helst å leve opp til. I tråd med Winnicotts (1965/2006) beskrivelser av “good enough parenting” ble mors syn på sin egen rolle utfordret av foreldreterapeuten på nettopp det å være god nok og ikke nødvendigvis perfekt. Foreldreterapeuten tematiserte viktigheten av å ta vare på seg selv for å kunne bli en god nok forelder. Mor fortalte at hun opplevde foreldrerollen som å ta svært mye plass i livet hennes,

og syntes det var vanskelig å prioritere tid til kun seg selv uten føle at hun avviste og var for streng med barna, med en påfølgende følelse av å være en dårlig mor. Sammen med foreldreterapeuten kom hun frem til at det var viktig for både henne og barna at hun satte tydeligere grenser for seg selv. Foreldreterapeuten spurte mor hvilke kvaliteter hun syntes var viktig for å være en god mor, hvor mor svarte omsorgsfull, trygg og tydelig. Gjennom arbeidet i foreldretimene fikk mor mulighet til å utforske og øve seg på både trygghet og tydelighet, omsorgsfull var hun allerede god nok på.

Jonas. Foreldrearbeidet tok utgangspunkt i hvordan de som foreldre kunne hjelpe Jonas til å bli kjent med rytmene sine og spille til disse. Hvordan kunne de hjelpe Jonas å bli bedre kjent med sine følelser, og dermed få bedre evne til å regulere dem. Begge foreldrene uttrykte en bekymring for deres egen evne til å regulere sine følelser i situasjonen.

Usikkerhet var en følelse som stod frem som et hovedtema for foreldrene gjennom hele terapiforløpet. Helt fra før Jonas' fødsel hadde foreldrene vært usikre. *Kommer han til å overleve? Klarer vi å stå sammen i dette? Skal vi utfordre eller redde? Skader vi barnet vårt?* Det var rimelig å anta at dette påvirket Jonas.

Minste motstands vei - fortvilelse og usikkerhet. Far fortalte at de alltid hadde prioritert å være tilstede for Jonas og engasjere seg i livet hans. Jonas ønsket fra ung alder å sove i samme seng som foreldrene, noe de sjelden sa nei til. I enkelte perioder da Jonas var mer bekymret, sov han fortsatt i sengen til foreldrene mens far sov på et gjesterom.

Det så ut til at foreldrene hadde vansker med å regulere sine egne følelser i situasjoner der Jonas viste ubehag, enten det gjaldt avskjedssituasjoner eller å sove i egen seng. Foreldrene viste et ønske om å reagere annerledes, men i slike situasjoner der Jonas var aktivert beskrev de begge manglende evner til å reflektere rundt situasjonen, og gikk minste motstands vei, for å redde Jonas fra det emosjonelle ubehaget, og da samtidig seg selv.

Foreldreterapeuten utforsket videre hvilke følelser som oppstod i foreldrene under slike situasjoner der Jonas var svært opprørt. Mor beskrev en desperasjon og maktesløshet og en stor tristhet over å se sønnen i oppløsning. Det var tydelig at dette var vanskelig for begge foreldrene. Far fortalte at han var redd for at de som foreldre hadde påført ham traumer og om de hadde dummet seg ut ved å ikke utfordre ham mer. Det kan antas at dette kunne ha bidratt til en skjevutvikling hos Jonas, og dårligere evne til å regulere egne følelser.

Fra søvn til panikk - aktiveringskurve. Jacobsen og Svendsens (2010)

aktiveringskurve ble et nyttig verktøy i foreldretimene for å gi en økt forståelse av hvordan aktivering, atferd og følelser henger sammen, og viktigheten av følelsesregulering.

Aktiveringskurven illustrerer denne sammenhengen og er et godt utgangspunkt for å prate om temaet. Det så ut til at Jonas ofte ble overaktivert, noe som innebar at han ikke fant en god hvileaktivering, og han kunne bruke lang tid på å oppnå avspenning. Jonas syntes å være i beredskap når det gjaldt det å være borte fra foreldrene, og i slike situasjoner var det ikke lang vei til panikk. Det kunne føre til at foreldrene ønsket å gi Jonas en løsning og et svar. På den måten kunne de ha mulighet til å regulere både sitt eget, og Jonas sitt ubehag. Men dette var ikke nødvendigvis en god løsning for Jonas, da han ikke fikk muligheten til å regulere sine egne følelser. I tråd med terapifokuset kunne det å være over- eller underaktivert sees på som å ikke spille i takt til rytmene, og foreldrenes oppgave var å hjelpe Jonas til å lytte til takten slik at han kunne rette seg inn mot dette. Ved å bekrefte følelsene til Jonas, kunne foreldrene bidra til at Jonas fikk økt oppmerksomhet på egne emosjoner og dermed lettere regulere dem selv. Foreldrene fikk informasjon om hvordan de kunne hjelpe Jonas når han var svært aktivert. De ble anbefalt å benevne Jonas' følelser, og ikke nødvendigvis søke en løsning først. Ved å undre seg over og benevne følelsene til Jonas kunne han få en økt forståelse og dermed økt differensiering av egne følelser. I tillegg ble det anbefalt at

foreldrene forholdt seg rolig og nær Jonas i situasjoner der han var svært aktivert, slik at de kunne fungere som ytre emosjonsregulering til Jonas selv hadde fått et bedre mønster for avspenning.

Da foreldreterapeuten presenterte aktiveringskurven var foreldrene tydelig lyttende og engasjerte. Etter en liten stund fortalte far om en episode fra gårsdagen der familien hadde spist middag og pratet om Jonas sitt valg av fritidsaktiviteter. Far fortalte at han hadde tatt et pragmatisk standpunkt i diskusjonen og mente at han hadde tatt lite høyde for Jonas sine egne tanker, ønsker og følelser rundt temaet. Han hadde heller fokusert på hva som ville være et fornuftig valg, og hadde i stor grad vist hva han tenkte var viktig for Jonas. Far hadde lagt merke til at han hadde mistet Jonas litt i gårsdagens diskusjon, og sa i foreldretimen at han kanskje heller kunne ha utfordret Jonas mer på hva han selv ønsket, og bekreftet Jonas mer enn å kommet med egne løsninger.

Den store prøven. Korpset Jonas spilte i skulle på en helgetur etter terapiforløpet hadde endt. Barne- og foreldreterapeuten anså dette som en god anledning for Jonas og foreldrene å forberede seg til i timene. Jonas selv hadde sagt at han ønsket å dra på turen, men viste allikevel en del motstand når det ble diskutert som et reelt alternativ. Både foreldre- og barneterapeuten foreslo en plan for gjennomføringen av overnattingen for både Jonas og foreldrene. Planen ble kalt trygghetssang slik at den var tett knyttet til terapifokuset. Planen innebar en tydelighet for både foreldrene og Jonas, og inneholdt punkter Jonas selv hadde diskutert om hva som vil hjelpe i de ulike situasjonene han kunne havne i. Foreldreterapeuten understreket i foreldretimen at Jonas trengte hjelp til å gjennomføre planen. Etter å ha blitt presentert for planen fremstod foreldrene anspente, noe foreldreterapeuten benevnte. Far bekreftet det, og det så ut til at de fortsatt var usikre på om de kom til å klare å stå i sine egne følelser. Mor fortalte at hun og far også hadde behov for aktiveringskurven for å kunne

gjenkjenne når de ble høyt aktivert, noe foreldreterapeuten bekreftet og oppmuntret til. Foreldrene ble oppfordret til å bli bevisst og jobbe aktivt med å regulere egne følelser i avskjedssituasjonen, da det ble antatt at dette påvirket Jonas i stor grad. Foreldreterapeuten brukte mye tid i denne timen på å møte foreldrene på deres usikkerhet. Hun tydeliggjorde at det ikke er snakk om skyld i en slik situasjon, og bekreftet og normaliserte deres reaksjoner. Følelsesregulering som begrep ble presentert og forklart og tydeliggjort i konteksten av terapifokuset. Det ble lagt vekt på at de skulle hjelpe Jonas til å identifisere og sortere følelser og at han etterhvert kunne regulere dem selv. For at foreldrene skulle klare dette måtte de selv ha et avklart forhold til egne følelser og det antas at det å bli møtt og forstått og normalisert kan ha hjulpet med dette.

Individualterapi

Kristine. I individualterapien med Kristine bestod mye av arbeidet av å skille hennes følelser fra mors følelser, og på den måten finne “skattene” som var hennes, og ikke morens. Kristine viste i de tre innledende møtene at hun syntes det var ubehagelig å snakke om relasjonen til mor og Kristine avledet ofte oppmerksomheten over til noe annet i rommet når det var snakk om hva hun syntes, og ikke bare hva mamma syntes.

Kristine hadde et kroppsspråk som viste at hun var engstelig og reservert i de tre innledende møtene, og barneterapeuten svarte på dette med å være emosjonelt tilgjengelig og forsiktig utforskende sammen med Kristine. Atferden hennes var markant forskjellig fra da hun var med terapeuten og da hun var med mor. I terapirommet med terapeuten fremstod hun som en sterk og bestemt jente, mens når mor var tilstede fremstod hun svært forsiktig med en tilgjort barnlig stemme og mor svarte på dette med å dulle og kose med Kristine. Relasjonen mellom Kristine og mor kom særlig til uttrykk i en sekvens hvor barneterapeuten og Kristine

lekte i sandkassa med dyrefigurer. Kristine hadde rollen til en kalv, og barneterapeuten rollen til en stor mammaløve som Kristine hadde utpekt. Etterhvert som kalven løp rundt i sanden forsøkte mammaløven å holde følge, noe som viste seg vanskelig da kalven løp fortere og viste tydelig irritasjon. Da mammaløven ropte “vent” og fremstod bekymret, fikk Kristine nok og begravde kalven. Mammaløven ble overrasket over dette og viste at hun ble lei seg over det som nettopp hendte. Kristine tok da opp kalven av sanden og gravde ned mammaløven istedenfor, tydelig irritert og lei av maset fra mammaløven. Etter at mammaløven var begravet og stilnet virket Kristine mer tilfreds. Barneterapeuten undret seg over om det var slitsomt for kalven å ha en så masete mamma, noe Kristine bekreftet. Gjennom denne lekesekvensen hadde de sammen oppdaget en av skattene til Kristine, evnen til å skape avstand når hun trengte det. Senere i terapiforløpet viste Kristine etterhvert at hun i større grad tålte barneterapeutens utforskning, hun avledet ikke like mye oppmerksomheten til terapeuten når spørsmålene ble for vanskelig eller direkte. Gjennom ti individuelle timer fremstod Kristine etterhvert tydeligere for seg selv og foreldrene.

Jonas. Arbeidet med Jonas bestod mye i å snakke om den forestående overnattingen, og om hvilke følelser som dukket opp underveis. Han var ambivalent til turen, han ville gjerne gjennomføre turen uten foreldrene til stede, men synes allikevel det virket svært skummelt. Det var tydelig at det var vanskelig for Jonas å tolerere og stå i følelsene rundt korpsturen og at han hadde mange strategier for å unngå å kjenne på slike følelser. Fokuset ble brukt aktivt under samtalene, og Jonas ble gjort oppmerksom på hvordan tempoet og rytmene hans endret seg i de ulike situasjonene han beskrev. Gjennom terapiforløpet utviklet Jonas og barneterapeuten en plan for mestring og håndtering av Jonas’ følelser. Denne planen tok utgangspunkt i fokuset, om rytmer og regulering av rytmene. Planen som ble kalt trygghetssang ble grunnlaget for Jonas’ utforskning av følelser, og toleransen av disse

følelsene. Et av elementene i denne trygghets sangen var Jonas' behov for å føle seg trygg og trøstet. Han utdypet dette med å si at han trengte at noen var der med ham, og ikke nødvendigvis bare kom med løsninger. Dette var et tema som ble tatt opp i foreldretimene.

Jonas sa utover terapiforløpet at han syntes det var veldig godt å snakke om temaet og at han ønsket å prate mer med foreldrene, men at han blant annet ikke ville bry foreldrene og at det han sa ikke ble tatt i mot slik han hadde behov for.

*Jeg snakker ikke med mamma, for hun sa at 'det med korpsturen, det må du ikke tenke på',
men det er litt vanskelig å ikke tenke på.*

Barneterapeuten rommet Jonas sine følelser rundt dette og de utforsket hvordan Jonas kunne snakke med foreldrene om dette. Dette var et parallellt tema i foreldrearbeidet, og foreldrene fikk mye tid til å reflektere rundt hvordan de kunne møte Jonas på en god måte.

Jonas fremstod ofte selvkritisk og hadde mye fokus på hva han ikke fikk til. Når han fikk komplimenter i timene tok han dem sjelden i mot, men avfeide dem, ofte med en ironisk distanse. Barneterapeuten utforsket dette sammen med Jonas og startet ofte refleksjonsprosesser rundt Jonas' selvkritiske atferd, noe som førte til rike diskusjoner rundt det å være bra nok, og viktigheten av å være sin egen "supportergjeng". I avslutningstimen fikk Jonas spørsmål om hva som hadde vært viktig for ham å ta med seg videre. Han svarte da at det var troen på at det kom til å gå bra på overnattingen, samt evnen til å gi seg selv rom og ikke alltid måtte være best.

Avslutning

Terapiforløpet avsluttes for både barnet og foreldrene med en fellessamtale. I denne samtalen skal terapiprosessen til både barnet og foreldrene oppsummeres, samt peke ut veien videre (Johns & Svendsen, 2016). Både barne- og foreldreterapeuten er tilstede i denne timen. Her har terapeutene anledning til å fortelle om hva de har jobbet med sammen med barnet og foreldrene. Barnet og foreldrene blir også gitt anledning til å fortelle om hvordan de synes forløpet har vært, samt hvilke endringer de eventuelt merker hos seg selv og de andre. Terapifokuset skal stå sentralt og gjentas i starten av timen.

Kristine. Den siste timen til Kristine og foreldrene innledet barneterapeuten timen med å fortelle hvordan hun opplevde skattejakten med Kristine og hvilke endringer hun så hos henne. Hun fortalte at en skatt hun hadde sett hos Kristine var at hun var selvstendig når hun ble gitt muligheten til det, noe mor nikket anerkjennende til.

Foreldreterapeuten forklarte så til Kristine om hovedtemaet i foreldretimene, som hadde vært hvordan mor kunne være mindre involverende i Kristines liv og for å øve på dette hadde mor fått en hjemmelekse som bestod blant annet i å ikke dulle så mye med Kristine. Foreldreterapeuten forklarte at duling i seg selv ikke behøver å være negativt, men at det skal skje på Kristines egne premisser. Kristine bemerket spontant at hun hadde lagt merke til morens hjemmelekse, men at hun hadde dullet litt mye i det siste. Mor svarte at dette er noe hun skal fortsette å jobbe med, noe foreldreterapeuten anerkjente og kommenterte at det er noe som kan ta litt tid og er hensiktsmessig å fortsette med etter at de var ferdige her. Kristine ble også gitt beskjed om at hun kunne hjelpe mor med å huske det. Fars hjemmelekse, som var å være mer med familien, ble senere diskutert, og Kristine bemerket også her at hun hadde merket at faren var mer hjemme. Som med mors oppgave, var også dette noe far skulle fortsette å jobbe med.

Som en del av oppsummeringen spurte foreldreterapeuten hvordan foreldrene syntes prosessen hadde vært. Kristine satt mellom foreldrene og lyttet oppmerksomt. Far svarte at han var glad for å se hvordan Kristine hadde blitt mer selvstendig, og sa mer ifra hjemme, både til foreldrene og storebroren, noe mor sa seg enig i. Far fortalte så videre om hvordan han og mor hadde fått et nyttig verktøy gjennom foreldretimene og terapifokuset:

Det som også er fint, er at mamma og jeg har fått lære om hvordan vi kan få deg til å si ifra og hvordan vi kan få deg til å gå mer på skattejakt uten at vi stopper deg hele tiden med å si

‘Nei, det der er farlig. Nei, Kristine, du skal ikke det, skal du det?’

Dette er et godt eksempel på hvordan terapifokuset kan fungere som en veileder og rød tråd for terapiforløpet og hvordan det kan være nyttig i arbeidet med både foreldrene og barnet. Her viser far at fokuset er internalisert og forstått og hvordan det kan hjelpe dem som foreldre til å føre barnet tilbake på utviklingsspoet. Foreldreterapeuten spurte så mor om hvordan hun har opplevd prosessen. Mor svarte umiddelbart at hun syntes de hadde tatt opp mange viktige tema og at det hadde vært nyttig å få egne timer til dem som foreldre.

I timene våre, når vi har snakket sammen, så er det som om det går opp et lys for meg. Om at

‘ja, sånn er det’

Hun forklarte videre at hun hadde lært hvordan hun kunne hjelpe Kristine til å utforske på egen hånd og at hun nå opplevde at hun støttet skattejakten til Kristine på en mer adekvat måte. Mor la til at hun tidligere hadde ønsket å ha henne mest hjemme, men at hun nå hadde

tatt innover seg at venner kom til å bli viktigere i Kristine sitt liv. På grunn av dette var hun tydelig på at hun måtte fortsette å øve på å støtte Kristines selvstendige skattejakt.

Jonas. Foreldrene til Jonas viste gjennom flere situasjoner at aktiveringskurven hadde blitt et viktig verktøy for dem til å forstå Jonas. Mor illustrerte i avslutningstimen med en situasjon fra uken før da Jonas hadde spilt fotballkamp og blitt sint da laget hans tapte:

Den aktiveringskurven tenker jeg på hele tiden nå. Før ville jeg kanskje ha sagt 'hallo, skjerp deg, nå skal du være glad', men han trenger den tiden og trenger å få lov til å være sint, og så kommer han seg.

Foreldreterapeuten bekreftet foreldrene i deres innsats og for deres arbeid, at de hadde vært engasjerte og hatt et ønske om å forstå Jonas bedre ved å blant annet gitt Jonas tid til å være i følelsen, uten å nødvendigvis gi ham en løsning umiddelbart. Foreldreterapeuten roste også foreldrene for å ha vært åpne og arbeidet med egne følelser rundt situasjonen.

Far fortalte at det viktigste som hadde skjedd ham under terapiforløpet var at han hadde blitt mer bevisst på kommunikasjonen og dynamikken i familien. Han eksemplifiserte det med å fortelle at han tidligere hadde oppfattet Jonas som å være dårlig til å ta i mot kritikk, og at det tidligere hadde ført til at foreldrene hadde opplevd at Jonas ble sur. Far viste en betydelig endring, ved at han fortalte at han hadde hatt fokus på når det passet å ta opp et tema, samt å ha et overordnet blick på situasjonen, heller enn å fokusere på Jonas sin atferd i situasjonen. Det kan altså virke som om far hadde fått et bevisst forhold til sin egen rolle i Jonas' atferd og følelser og dermed fått en utvidet evne til mentalisering. Mor fortsatte praten med å fortelle at hun var glad for at hele familien hadde fått et økt fokus på å prate sammen. Hun fortalte at de tidligere hadde hatt en holdning om at hvis et tema var vanskelig, var det

lettere å ikke snakke om det. Mor fortalte at hun synes at det hadde fungert veldig godt at de hadde både jobbet hver for seg, og sammen. Far og Jonas så ut til å lytte nøye etter, og etter en liten pause sa far:

Det er ikke tvil om at dette hadde hatt en helt annen verdi hvis det bare var Jonas som hadde vært her. Da hadde verdien vært vesentlig svekket. Så jeg opplever at de samtalene vi har hatt, har virkelig vært med å bygge opp under det Jonas har hatt sammen med deg (barneterapeuten). Så jeg tror at hvis ikke du (foreldreterapeuten) hadde vært her så hadde vi og Jonas definitivt ikke fått like mye ut av det (...) Vi har hatt gode samtaler hvor verdien har vært stor for Jonas. Kanskje tenkte jeg ikke helt da vi begynte at det var et poeng i at vi møttes så mye, men det ser jeg verdien i nå altså. Dynamikken mellom oss (familien) har endret seg selv om vi har sittet i to forskjellige rom, det er ganske interessant.

Mor nikket og sa seg enig med far, og sa at de var bevisste på at det var et stykke igjen, det var en lang prosess, men at de hadde fått mange verktøy og blitt klokere. Foreldrene til Jonas er et godt eksempel på godt integrert foreldrearbeid, der foreldrene også ser verdien av eget bidrag for barnets endring.

Psykologfaglige betraktninger

Terapifokuset fungerte som en nyttig veileder i timene med både barna og foreldrene. Terapifokusene ble aktivt brukt gjennom begge terapiforløp og virket integrert hos begge foreldrepar.

Den intersubjektive delingen mellom foreldrene og barna så ut til å utvides underveis i terapiforløpene. Kristine delte stadig mer emosjonelt innhold i tillegg til å være mer

avslappet i kroppsspråket. Hun fremstod tydeligere, noe foreldrene også rapporterte om i avslutningsfasen. I tillegg så det ut til at mor i større grad tålte Kristines tydelighet ved at hun bekreftet Kristine når det var snakk om mors dulling. Dette ble bekreftet gjennom observasjoner på venterommet. Tidlig i terapiforløpet var samspillet mellom mor og datter på venterommet preget av dulling og en foreldreatferd som ikke var aldersadekvat for Kristine. Gjennom terapiforløpet så det ut til å bli en større gjensidig intersubjektiv deling i at mor slapp Kristine lettere “ut i verden” og Kristine ble håndtert på en mer aldersadekvat måte.

Ved terapiens slutt fremstod Jonas som en mindre aktivert og engstelig gutt. Han fremstod med mer innsikt i egne følelser, tryggere og virket tydeligere på hvilke behov han hadde, og hvordan disse følelsene og behovene hang sammen. Dette ble også rapportert fra foreldrene, og både foreldrene og Jonas var enige om at de nå kunne prate mer om følelser, i stedet for å unngå dem. Forholdet mellom Jonas og foreldrene virket forbedret, med en større åpenhet og toleranse for Jonas' følelser og reaksjoner. Foreldrene til Jonas fremstod med en betydelig endring i sin forståelse av Jonas' uttrykk ved endt terapi. De fortalte eksplisitt om hvordan de på slutten av terapiforløpet så Jonas sine vansker i et nytt lys, og la i tillegg vekt på hvordan de kunne fortsette for å opprettholde et slikt mønster.

Begge foreldrepar utforsket egne utfordringer som foreldre og hvordan dette påvirket barnas utvikling og gjennom psykoedukasjon fikk begge foreldrepar ny kunnskap. Foreldrene til Jonas fikk et viktig verktøy for å forstå aktivering og regulering, og fikk tid og plass til å diskutere hvordan de kunne hjelpe Jonas på best mulig måte. Foreldrene til Kristine ble presentert for COS for å bedre forstå reguleringen av nærhet og avstand, og for å forstå Kristines behov. Begge foreldrepar fikk bedre kjennskap og tid til å utforske egne følelser og reaksjonsmønstre, og hvordan dette påvirket barna deres.

Til sammen synes dette å ha dannet et godt grunnlag for å delta i utviklingsstøttende samspill med barna, også etter terapiens slutt. Kristine kunne i større grad gå på skattejakt i verden, med mer støtte fra mor og med hjelp av en mer tilstedeværende far. Jonas kunne prate mer med foreldrene etter endt terapiforløp, noe som kan ha vært utviklingsfremmende og fortsatt føre til økt intersubjektiv deling mellom barn og foreldre.

Affektbevissthetsintervjuene

Affektbevissthetsintervjuene ble gjennomført med Kristine og Jonas før og etter terapi for å måle effekt av terapien.

Kristine. Før terapioppstart viste Kristines skårer et generelt mønster av at hun hadde vansker med å kommunisere følelsene sine og særlig negative følelser. Hennes skårer på begrepsmessige uttrykk for affekter var generelt lav og det samme gjaldt hennes toleranse for de fleste affekter. I tillegg så det ut til at Kristine rettet liten oppmerksomhet mot sine egne følelser. Etter endt terapiforløp viste resultatene på affektbevissthetsintervjuet at Kristine hadde fått en økt oppmerksomhet rettet mot alle følelsene sine, og det så også ut til at hun tolererte disse følelsene bedre. I tillegg så det ut til at Kristine hadde blitt bedre på å kommunisere følelsene sine, spesielt følelsene når hun var sint eller redd. Kristine hadde med andre ord opplevd en positiv endring i sin affektbevissthet.

Jonas. Før terapioppstart viste Jonas' skårer at han hadde lav begrepsmessig forståelse av de ulike følelsene. Hans skårer på følelsen frykt/panikk ble oppfattet som kaotisk på både opplevelsessevne og ekspressivitet. Beskrivelsen av følelsen fremstod utydelig og det så ut til at han blandet det med følelsen tristhet. Hans skårer på toleranse for ulike følelser var lav og særlig på de negative følelsene. Etter terapiforløpet viste Jonas en økt toleranse for de fleste følelser, særlig tristhet/fortvilelse, frykt/panikk og hengivenhet/ømheter.

Han viste en generell økt oppmerksomhet rettet mot sine egne følelser og viste en betydelig større forståelse for det begrepsmessige uttrykket av følelsene.

Diskusjon

Både Jonas og Kristine hadde fått økt affektbevissthet etter terapiforløpet. De syntes til å ha kommet tilbake på et positivt utviklingsspor, og begge fremstod tydeligere for seg selv og omgivelsene. Disse endringene ble både rapportert av foreldrene, og observert under terapiforløpet. Både Jonas' og Kristines positive utvikling kan tenkes å være blant annet et resultat av foreldrenes endrede forståelse av dem og deres vansker. Denne oppgaven skal undersøke hvordan terapifokus som en sentral del av TIB kan bidra til denne endringen i foreldrenes forståelse av barnet og barnets problemer.

Terapifokusene til både Kristine og Jonas ble tilpasset dem, og skulle reflektere både deres utfordringer og en mulig løsning. Begge terapifokusene ble brukt aktivt gjennom terapiforløpene både i timene med barnet og med foreldrene. Terapifokusene fungerte som en ramme for terapiforløpet, og ga en tydelighet for mål. Dette er i tråd med Johns og Svendsens (2016) behandlingsprinsipper for TIB og er tett knyttet opp mot Bordins mål for allianse. Terapi har vist å ha en større effekt når foreldrene samarbeider med foreldreterapeuten, og allianse er en viktig del av all terapi (Blake, 2011). Ved å være en del av alliansen, blir terapifokusene en svært viktig del av terapien. Foreldrene til Jonas og Kristine hadde mye skyldfølelse og følte en utilstrekkelighet da de kom til terapi, slik som mange foreldre føler (Horne, 2000; Våpenstad, 2013). Terapifokuset har til hensikt å formidle et håp om utvikling og formuleringen skal vise til muligheter for endring og bedring (Johns & Svendsen, 2016). Særlig moren til Kristine og faren til Jonas beskrev en engstelse over muligens å ha påført barnet sitt skade på grunn av måten de hadde møtt barnets følelser og hvordan de hadde

håndtert barnet på. Moren til Kristine hadde i mange år slitt med psykiske lidelser som påvirket hennes rolle som mor. Jonas fikk en tøff start på livet med mye sykdom og sykehusinnleggelseser, noe som fortsatt påvirket foreldrenes syn på Jonas og håndtering av ham. For å utvikle en god allianse ble det dermed viktig å etablere et rom med foreldrene som stimulerte til refleksjon gjennom nysgjerrighet, forståelse, varme og åpenhet.

Foreldreterapeutene brukte mye tid på å lytte til foreldrene, og ved å vise forståelse viste de at de tålte å høre foreldrenes perspektiv, noe som i større grad muliggjorde en empatisk relasjon (Slade, 2008; Våpenstad, 2013). Foreldreterapeutene bekreftet foreldrene og viste forståelse slik de ønsket at foreldrene skulle bekrefte og forstå Jonas og Kristine (Våpenstad, 2013). Et slikt rom kan ha gitt foreldrene muligheter til å gjenopprette den intersubjektive relateringen mellom barna og foreldrene (Johns & Svendsen, 2016).

Haugvik (2012) fant flere temaer i sin studie av arbeid med foreldre. Et av dem dreide seg rundt foreldrenes forståelse for barnas uttrykk. Hun fant at deres forståelse endret seg i løpet av terapiløpet i en retning av en utvidet forståelse av barnets uttrykk. I terapien var barnets opplevelser sentralt og ble etterhvert tydeligere, noe som førte til en økt forståelse av barnets situasjon, samt hva de forsøkte å kommunisere gjennom atferden. Gjennom blant annet psykoedukative intervensjoner forsøkte terapeuten å stimulere til refleksjon og utvide det delte fokuset (Haugvik, 2012). I timene med foreldrene til både Kristine og Jonas, ble terapifokusene brukt som et utgangspunkt for å bidra til en økt forståelse og en økning av den intersubjektive delingen mellom foreldrene og barna. Informasjonen som formidles i foreldrearbeid kan bidra til økt forståelse og dermed føre til en aktivisering av foreldrene (Corey, 2000). I Kristines tilfelle henviste fokuset til hennes behov og følelser samt hvordan foreldrene skulle bli mer oppmerksomme på disse. Kristines vansker ble forstått til å være svært påvirket av mors eget behov for nærhet. Far derimot syntes å ha noe vansker med å gi

nok nærhet og fortalte at han ikke var så flink til å snakke om følelser. Det er rimelig å anta at dette til sammen påvirket tilknytningsstilen til Kristine (Brandtzæg et al., 2011). Det ble dermed viktig å arbeide med dette i foreldretimene og COS ble derfor introdusert. Kristines signaler kunne ofte tolkes som villedende, da hun signaliserte et behov for omsorg når hun egentlig trengte utforskning overfor mor, mens hun oftere viste et behov for selvstendighet overfor far. Dette ble tolket som Kristines strategi for å opprettholde en relasjon til foreldrene, da det så ut til at Kristine sjelden ble møtt av mor når hun viste utforskende atferd og sjeldnere av far når hun viste et behov for nærhet. Gjennom COS illustrerte og forklarte foreldreterapeuten dette. Far hadde en viktig rolle for både mor og Kristine, i det at han hadde en regulerende effekt på mor som gjorde det lettere for henne å jobbe med egne utfordringer. Det ble derfor viktig å undersøke hvordan de påvirket Kristine og hverandre. Gjennom åpen refleksjon, informasjon om tilknytning, COS og Kristines behov samt konkrete hjemmeoppgaver så det ut til at foreldrene fikk en endret forståelse av Kristine.

Trommespilling og rytmer ble et bilde på hvordan aktiveringen til Jonas påvirket både følelser og atferd. Hjemme pratet de sjelden om følelser og både Jonas og foreldrene så ut til å ha vansker med å tåle særlig negative affekter. Foreldrene reddet ofte Jonas ut av situasjoner som var vanskelige, og Jonas fikk liten erfaring med å tåle å stå i følelsene sine. Hverken han eller foreldrene fikk erfare hvordan affekter gradvis kan dempes ved hjelp av selvregulering uten å haste seg ut av dem. Samtalene med foreldrene til Jonas dreide seg dermed hovedsakelig rundt aktiveringskurven og hvordan de kunne stimulere til Jonas' selvregulering. Parallelt med Jonas' timer jobbet foreldrene med en trygghetssang, en plan for mestring og gjennomføring av korpsturen som Jonas ville på. Denne inneholdt konkrete tiltak for å forsøke å sikre gjennomføringen av turen og var i tråd med aktiveringskurven. Gjennom forløpet ble Jonas' følelser i større grad tolerert av foreldrene ved at de rommet følelsene hans

mer. Gjennom aktiveringskurven kunne de lettere forstå hvordan Jonas raskt reagerte med sterke følelsesuttrykk og de ble i større grad oppmerksom på hvordan det påvirket dem som foreldre. Moren og faren til Jonas viste tydelig hvordan de gjennom samtaler og refleksjon fikk økt forståelse for sammenhengen mellom Jonas' følelser og uttrykk. Far beskrev hvordan han tidligere hadde oppfattet Jonas som sur, men nå så mer bak atferden til Jonas, i tillegg til å vekte egen rolle i større grad. Han viste dermed at han så Jonas sin atferd som meningsfull samt at far i større grad tonet seg inn på Jonas' affekter. Likeledes viste moren til Kristine hvordan hun på slutten av forløpet i større grad tålte at Kristine var mer selvstendig og at faren var mer tilstede for både mor og Kristine.

Foreldrene viste med andre ord en økt forståelse for hvordan deres egen rolle påvirket barnet samt hvordan emosjoner spiller inn i kommunikasjonen. Dette kan ha ført til en økning i intersubjektiv deling mellom foreldrene og barna, og slike prosesser er utviklingsstøttende for barnet (Stern, 2004). Intersubjektivitet er ikke noe som er forankret i barnet, men noe som oppstår i en relasjon. Det er dermed naturlig å både jobbe med barnet og foreldrene for å øke den intersubjektive delingen som øker slike utviklingsstøttende relasjonelle erfaringer. En slik økt intersubjektiv deling kan og sees som et uttrykk for foreldrenes økte mentalisering.

Denne endrede forståelsen er dermed i tillegg et mulig uttrykk for at foreldrene til Jonas og Kristine fikk økt mentalisering rundt barna og deres utfordringer gjennom terapiforløpet. Foreldrearbeidet kan ha gitt foreldrene mulighet til å se seg selv utenfra via foreldreterapeuten og barnas terapi. En slik utvidet forståelse av barnas ulike uttrykk kan sees blant annen i terapiforløpet til Kristine, der mor og far ble mer opptatt av hvilke indre tilstander som påvirket Kristines ytre atferd. Dette var et markant skifte, da særlig mor hadde kommentert hovedsakelig på ytre atferd tidligere i forløpet. Begge foreldrene viste at det kunne ligge flere motiver bak atferden til Kristine. Dette kan ha bidratt til at Kristine ble

tydeligere for seg selv, noe som igjen kan ha gjort det lettere for foreldrene å videre tolke Kristines atferd. Dette illustrerer hvordan endrede transaksjonelle mønstre kan sette barnet tilbake på et utviklingsstøttende spor. Foreldrene til Jonas tålte etterhvert i større grad hans uttrykk av negative følelser, og med det fulgte en økt mentalisering rundt årsaken til Jonas sine ulike uttrykk. Foreldrene så gradvis mer bak Jonas' negative uttrykk og syntes ikke å bli like aktivert av slike følelser selv som tidligere.

I tillegg til å være en viktig del av alliansebyggingen, er det å romme foreldrenes følelser og regulere dem ned, en viktig del av mentaliseringsarbeidet. Det er fordi mentaliseringsevnen påvirkes sterkt av personens affektive tilstand og stressnivå. Mentaliseringsevnen er ikke en stabil evne, men er avhengig av relasjoner og sammenhenger. En person som til vanlig har en god mentaliseringsevne vil kunne få dårlige mentalisering under sterke affekter som sinne, frykt og angst (Skårderud & Sommerfeldt, 2008). Det kan med andre ord være flere forklaringer på foreldrenes endrede forståelse av barna. De kan ha fått en økt mentalisering ved å bli bedre til å se seg selv utenfra og barnet innenfra. Det er og en mulighet at foreldrenes sterke affekter ble dempet gjennom samtalene med foreldreterapeuten, ved at de bli møtt med forståelse og omsorg. De kan dermed ha fått nye strategier for å håndtere sine egne følelser, som kan ha positive bieffekter, som økt mentalisering.

Gjennom terapi kan det altså synes som om Kristine, Jonas og deres foreldre har fått muligheten til å få endrede indre representasjoner av deres relasjoner grunnet nye erfaringer i samspillet (Brandtzæg et al., 2011; Johns & Svendsen, 2016). Begge familier fremstod etter endt terapiforløp med endrede transaksjonelle mønstre, foreldrene så ut til å mentalisere barnet mer og den intersubjektive delingen mellom barn og foreldre fremstod økt.

Det virket tydelig at terapifokuset ble integrert og forstått av foreldrene til både Jonas og Kristine. Begge foreldrepar viste dette da de brukte det uoppfordret i hver sin avslutningstime i evalueringen av forløpet. Terapifokuset ble også benyttet som et verktøy som var nyttig for både barna og foreldrene å ha med seg videre, slik at de kunne fortsette med den utviklende prosessen. Terapifokuset kan være en viktig bidragsyter til foreldrenes endrede forståelse av barnet og barnets problemer ved å være retningsgivende for forløpet. Terapifokuset er en viktig del av grunnlaget for allianse, som er en essensiell del av ethvert endringsarbeid. Gjennom terapifokuset skapes et mål for terapien, og leder i så måte til mer spesifikke temaer og en retning for forløpet. Psykoedukasjon, mentaliseringsarbeid og endrede transaksjonelle mønstre er eksempler på dette. Det kan altså se ut til at terapifokuset, som en sentral del av TIB kan ha bidratt til endringer hos foreldrenes forståelse av barnet og barnets problemer og dermed føre til endringer i det transaksjonelle mønstret dem i mellom.

Andre mulige forløp

Hvis ikke Jonas, Kristine og deres foreldre hadde hatt noen form for terapeutisk intervensjon kan det tenkes at barna hadde fortsatt i et mønster med skjevutvikling som kunne ha ført til en eskalering av psykiske plager hos dem.

Hvis Jonas og Kristine hadde mottatt psykisk helsehjelp, men uten involvering av foreldrene, er det sannsynlig å anta at de hadde merket en forbedring i symptomer. Det er allikevel rimelig å anta at denne forbedringen hadde vært noe mindre varig eller at forbedringen hadde vært av noe mindre grad. Foreldre er en unik ressurs i barnas liv. Ved å endre de transaksjonelle mønstrene mellom barn og foreldre vil man ha mulighet til å skape mer varige endringer, da det er foreldrene som skal fortsette å være med barnet. Foreldrenes forståelse av barnet ville antagelig ha vært uendret uten deres involvering, og dermed ville

det vært større sjans for at de endte opp i de samme transaksjonsmønstrene som kan ha bidratt til skjevutvikling hos barnet. Jørgensen og Aamodt skriver i sin artikkel fra 2015 at det å ikke inkludere foreldre i barnas terapiforløp kan føre til en følelse hos foreldrene av at det kun er ekspertene som kan hjelpe barnet og håndtere deres vansker, noe det er rimelig å anta at også ville vært tilfelle for begge foreldrene i denne oppgaven. Foreldrene til både Jonas og Kristine fortalte at de var redd for at de hadde skadet barna sine gjennom sin egen håndtering av situasjonen. Gjennom egne samtaler var det mulig å både romme deres usikkerhet og styrke dem i deres rolle som foreldre og å øke følelsen av mestring (Haugvik, 2012).

Hvis Kristine hadde gått i terapi, uten at foreldrene hadde egne samtaler, kan det være at Kristine fortsatt hadde utviklet en økt affektbevissthet. Men det er mulig at mor hadde fortsatt i samme spor ved å være svært involverende i Kristines liv, noe som kan ha vært negativt for Kristines utvikling (Dozier, 2003). Hvis Jonas hadde gått i terapi, uten foreldrenes parallelle involvering, kan det tenkes at foreldrene hadde fortsatt i et mønster der de reddet Jonas ut av situasjonene der både de og han hadde det ubehagelig. Det er da mulig at endringen som hadde kommet av individualterapien hadde vært mindre varig, da han antagelig hadde fått få muligheter til å fortsette å øve seg på å tåle de negative følelsene.

Til tross for de observerte endringene i begge familiene er det viktig å merke seg at terapien ikke nødvendigvis har fjernet alle problemene i familiene.

Begrensninger og implikasjoner

Denne oppgaven har benyttet et kasuistisk utgangspunkt, noe som begrenser resultatene til individnivå. Endringene kan dermed ikke generaliseres til en større populasjon. En generalisering av resultater var derimot heller ikke hensikten med oppgaven, men heller

en grundigere beskrivelse av to terapiforløp. Datamaterialet er valgt ut, og resultatene tolket på et subjektiv nivå, noe som kan være en begrensning for oppgavens validitet.

I denne oppgaven ble terapimetoden TIB benyttet for å forsøke å skape endringer for familiene. Mange terapimetoder inkluderer foreldrene i endringsarbeid, og det er dermed ikke kun TIB som kan føre til endringer i de transaksjonelle mønstrene mellom barn og foreldre. TIB har derimot en fordel ved at foreldrearbeidet er integrert som en parallell prosess til barnets terapi og at det fungerer som et av hovedtrekkene ved metoden.

De to familiene som har blitt benyttet i denne oppgaven viste mye vilje til å gjennomføre og gjøre en innsats både i og utenfor terapirommene. Både Jonas og Kristine bodde sammen med sine biologiske foreldre, som begge syntes å være i relativt stabile parforhold. Dette kan ha vært viktige faktorer for endringsarbeidet. Foreldrearbeid kan være mer utfordrende der det eksempelvis er alvorlig psykopatologi hos foreldrene eller der det er et høyt konfliktnivå mellom foreldrene.

Implikasjoner av denne oppgaven inkluderer viktigheten av å involvere foreldre i terapiforløpet slik at man i større grad har mulighet til å endre transaksjonelle mønstre som er så viktig for å barnet tilbake på utviklingssporet. Det kan virke forbyggende å gi foreldre gode metoder å forstå barnet sitt, samt styrke dem i foreldrerollen.

Referanser

- Blake, P. (2011). *Child and adolescent psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16(3), 252-260.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss: Attachment* (2. utg.) New York: Basic Books
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). *Mikroseparasjoner: Tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment Outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Campos, J. J., Frankel, C. B., & Camras, L. (2004). *On the Nature of Emotion Regulation*. *Child Development*, 75(2), 377-394.
- Campos, J. J., Mumme, D. L., Kermoian, R., & Campos, R. G. (1994). A functionalist perspective on the nature of emotion. *Monographs of the society for research in child development*, 59(2-3), 284-303.
- Cole, P. M., Michel, M. K., & Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100.
- Corey, G. (2000). *Theory and practice of group counseling* (5. utg). Stanford: Brooks Cole.
- Dozier, M. (2003). Attachment-based treatment for vulnerable children. *Attachment & Human Development*, 5(3), 253-257.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, 75(2) 334-339.

- Fearon, P., Target, M., Sargent, J., Williams, L. L., McGregor, J., Bleiberg, E., & Fonagy, P. (2006). Short-term mentalization and relational therapy (SMART): An integrative family therapy for children and adolescents. I J. G. Allen & P. Fonagy (red.), *Handbook of mentalization-based treatment*, s. 201-222. West Sussex: John Wiley & Son Ltd.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2004). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. London, UK: Karnac Books.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700.
- Fox, E. (2008). *Emotion science: Cognitive and neuroscientific approaches to understanding human emotions*. Hampshire: Palgrave Macmillian.
- Freud, S. (1955). Analysis of a phobia in a five-year-old boy. I J. Strachey (red.), *Standard Edition* (vol. 10, s. 5-149), London: Hogarth Press. (Først publisert i 1909).
- Frick, M. E. (2000). Parental therapy - in theory and practice. I J. Tsiantis, S. B. Boethious, B. Hallerfors, A. Horne & L. Tischler (red.), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (s. 65-92). London: Karnac.
- Hansen, B. R. (2012). *I dialog med barnet: Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Haugvik, M. (2012). Structured parallel therapy with parents in time-limited psychotherapy with children experiencing difficult family situations. *Clinical child psychology and psychiatry*, 0(0), 1-15. doi: 1359104512460859.
- Haugvik, M., & Johns, U. T. (2006). Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset terapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43(1), 19-29.

- Holmboe, O., Dahle, K. A., & Helgeland, J. (2008). *Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Resultater fra en nasjonal undersøkelse* (PasOpp-rapport 2008: 2). Oslo: Nasjonalt Kunnskapssenter for helsetjenesten.
- Horne, A. (2000). Keeping the child in mind: thoughts on work with parents of children in therapy. I J. Tsiantis, S. B. Boethious, B. Hallerfors, A. Horne & L. Tischler (red.), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (s. 47–63). London: Karnac.
- Jacobsen, K. (2010). Kunnskap om oppmerksomhet og emosjonsregulering. I K. Jacobsen & B. Svendsen (red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet - grunnfenomener i terapi med barn og unge* (s. 25-40). Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, K., & Bekk, M. (2005). Psykologisk forståelse av autisme: implikasjoner for behandling. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 42(9), 790-796.
- Jacobsen, K., & Svendsen, B. (2010). *Emosjonsregulering og oppmerksomhet - grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johns, U. T., & Svendsen, B. (2016). *Tidsavgrenset intersubjektiv barneterapi (TIB). Kunnskapsgrunnlag, behandlingsprinsipper og eksempler*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jørgensen, B., & Aamodt, L. G. (2015). Hvor ble det av foreldrearbeidet? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 52(5), 423-426.
- Karterud, S. (2013). Emosjoner i mentaliseringsbasert terapi (MBT). *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 50(8), 759–764.
- Kårstad, S. B., Wichstrøm, L., Reinfjell, T., Belsky, J., & Berg-Nielsen, T. S. (2015). What enhances the development of emotion understanding in young children? A

- longitudinal study of interpersonal predictors. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(3), 340-354.
- McLeod, J., & Elliott, R. (2011). Systematic case study research: A practice-oriented introduction to building an evidence base for counselling and psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy research*, 11(1), 1-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/14733145.2011.548954>.
- Novick, J., & Novick, K. K. (2000). Parent Work in Analysis: Children, Adolescents, and Adults. Part One: The Evaluation Phase. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 1(4), 55-77.
- Papoušek, M. (2007). Communication in early infancy: an arena of intersubjective learning. *Infant Behavior and Development*, 30(2), 258-266.
- Piaget, J. (2003). *Play, dreams and imitation in childhood*. New York: Routledge. (Først utgitt i 1951).
- Psykisk helsevern og rus - antall pasienter, diagnoser og behandling. (2016). Hentet 10.06.2016, fra <https://helsedirektoratet.no/statistikk-og-analyse/statistikk-fra-norsk-pasientregister/psykisk-helsevern-og-rus-antall-pasienter-diagnoser-og-behandling>.
- Russ, S. W. (2004). *Play in child development and psychotherapy: Toward empirically supported practice*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Rustin, M. (2000). Foreword. I J. Tsiantis, S. B. Boethious, B. Hallerfors, A. Horne & L. Tischler (red.), *Work with parents: psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (s. 25–45). London: Karnac.
- Saarni, C., Mumme, D. L., & Campos, J. J. (1998). Emotional development: Action, communication and understanding. I W. Damon & N. Eisenberg (red.), *Handbook of*

- child psychology. Social, emotional and personal development.* (5. utg., s. 237-309).
New York: John Wiley & Sons Inc.
- Sameroff, A. (2009). The Transactional Model. I A. Sameroff (red.), *The Transactional Model of Development: How Children and Contexts Shape Each Other* (s. 3-21).
Washington, DC: American Psychological Association.
- Sharp, C., & Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology. *Social Development*, 17(3), 737-754.
- Siskind, D. (1997). *Working with parents: Establishing the essential alliance in child psychotherapy and consultation.* New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Skårderud, F., & Sommerfeldt, B. (2008). Mentalisering: et nytt teoretisk og terapeutisk begrep. *Tidsskrift for den norske legeforening*, 9, 1066-1069.
- Slade, A. (2008). Mentalization as frame for working with parents in child psychotherapy. I E. L. Jurist, A. Slade & S. Berger (red.), *Mind to mind. Infant research, neuroscience and psychoanalysis* (s. 307-334). New York: Other Press.
- Solheim, E. (2015). *Er du der når jeg trenger deg? Tilknytningsteori i klinisk arbeid.*
[PowerPoint slides] Hentet fra: <https://ntnu.itslearning.com/ContentArea/ContentArea.aspx?LocationID=58690&LocationType=1>.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical psychology review*, 22(2), 189-222.
- Sroufe, A. L. (1995). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.

- Stern, D. N. (2000). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Karnac Books. (Først utgitt i 1985).
- Stern, D. N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton & Company Ltd.
- Svendsen, B. (2010). Implikasjoner for terapi. I K. Jacobsen & B. Svendsen (red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet - Grunnfenomener i terapi med barn og unge* (s. 41-61). Bergen: Fagbokforlaget.
- Svendsen, B., & Johns, U. T. (2014). Psykoterapi med barn. I L. E. O. Kennair & R. Hagen (red.), *Psykoterapi: Tilnærminger og metoder* (s. 301-315). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Taarvig, E., Solbakken, O. A., Grova, B., & Monsen, J. T. (2014). Affect Consciousness in children with internalizing problems: Assessment of affect integration. *Clinical child psychology and psychiatry*, 20(4), 591-610. doi: 1359104514538434.
- Torsteinson, S., Brandtzæg, I., & Powell, B. (2010). Circle of Security som forebyggende intervensjon i spesialisthelsetjenesten. I V. Moe, K. Slinning, & M. B. Hansen (red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. (s.721-742). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of child psychology and psychiatry*, 42(1), 3-48.
- Tronick, E. Z. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44(2), 112-119.
- Våpenstad, E. (2013). Psykodynamisk foreldrearbeid: Fra «pianoreparatør» eller «foreldrefrelser» til samarbeid i forståelsen av foreldrerollen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50(11), 1080-1088.

Winnicott, D. W. (2006). *The family and individual development*. Wiltshire: Routledge.

(Først utgitt i 1965).