**”Nu – øjeblikke” og deres betydning i**

* **psykoterapi med tilknytningsforstyrrede børn**

Jytte Mielcke

*En vigtig opgave for videnskaben er at oplyse det felt af ”tavs viden”, som ikke umiddelbart lever op til kravet om stringens og evidens.*

*Der er de sidste 10-15 år sat fokus på et af de kliniske psykologers tavse kundskabsområder – ”nu – øjeblikke” eller ”forandringsøjeblikke” i psykoterapi.*

*Indlægget er et bidrag til denne udforskning og dermed udviklingen af den psykoterapeutiske alliance og på sigt til udvikling af tilknytningsevnen. Med udgangspunkt i et caseeksempel fra den kliniske psykodynamiske praksis med børn med tilknytningsforstyrrelser beskrives og analyseres en konkret situation og procesforløbet med udgangspunkt i de teoribidrag samt den forskning, der allerede er tilgængelig på området.*

**Forskning indenfor psykoterapi**

Der har været en stående kritik af savnet af evidensbaseret forskning til måling af effekten af psykodynamisk og psykoanalytisk psykoterapi, især i behandlingen af børn og unge (Kazdin, 1995). Nogle af de argumenter, der kan fremføres som forklaring på den begrænsede evidensbaserede forskning, er, at det drejer sig om langvarige, intensive behandlinger, der ofte udøves af privatpraktiserende psykoterapeuter med omfattende uddannelse, men uden bevilgede forskningsmæssige ressourcer. Endvidere, at en sådan psykoterapeutisk forskning indenfor børneområdet, samtidig bør indeholde studier og dokumentation fra de parallelle samtaleforløb, kontakter og møder med barnets og den unges netværk. Praktikere, forskere og bevilgende myndigheder har i stedet satset på en prioritering af mindre ressourcekrævende forskning indenfor korterevarende terapier, hvor terapeuten på kort tid kan trænes op i anvendelsen af en overskuelig og lettere tilgængelig målbar metode.

Op igennem 70-erne 80-erne og 90-erne blev der foretaget en række undersøgelser til kortlægning af, hvad det er, der gør en behandling effektiv og hvilke faktorer, som ser ud til at bidrage til forandring i psykoterapi (Koocher & Pedulla, 1977, Kazdin, Siegel & Bass, 1990 i Carlberg, 1999. Man nåede her frem til, at faktorer, såsom barnets diagnose, hvor tidligt og hvor massivt barnets udvikling er blevet forstyrret samt barnets og forældrenes motivation, fandtes vigtigt. Den terapeutiske alliance samt terapeutens erfaring og uddannelse viste sig også at være faktorer, der havde væsentlig indflydelse på effekten af behandlingen. Det var hverken typen af teknik og metode, behandlingens varighed eller sessionernes hyppighed, der blev behæftet med forandringspotentiale. Carlberg (1999) påpeger, at det er et interessant fund, da det ofte er disse temaer, der er genstand for diskussion og i fokus indenfor forskningen.

Der er i dag blandt udviklingspsykologer og klinikere stor enighed om, at kvaliteter ved relationen er det helt afgørende omdrejningspunkt i den psykosociale udvikling og i terapi. Der har derfor også igennem den samme årrække været og er fortsat stor interesse for at udforske den terapeutiske relation. I forskningen indenfor psykoterapi med børn har fokus i højere grad været på resultaterne og i mindre grad på relationsfaktorer og procesaspekter. Indenfor det sidste årti har der været en stigende opmærksomhed på studiet af vendepunkter eller forandringsøjeblikke i psykoterapi (Stern 2004, Kazdin, 2000). En sådan opmærksomhed på studiet af de komplicerede psykoterapeutiske processer er helt afgørende for den fremtidige metode- og praksisudvikling.

I en retrospektiv undersøgelse af 763 analytisk orienterede børnepsykoterapier samt børneanalyser, forestået af Peter Fonagy og Mary Target på Anna Freud Centret i London, var hovedresultatet, at denne behandlingsmetode var særdeles effektiv i behandlingen af børn under 12 år med massive udviklingsforstyrrelser under en bred vifte af psykiatriske diagnoser (Fonagy & Target, 2002). Mange børn med psykiatriske diagnoser bærer ofte problemerne med ind i voksentilværelsen. Fonagy og Targets afhandlingsarbejde viste, at prognosen kunne ændres ved længerevarende psykoterapi med barnet parallelt med støtte til forældre. Sådanne tilbud kan synes ressourcekrævende. Elisabeth Cleve har i sin bog ”Från kaos till sammanhang” (2000) peget på, hvordan langvarig psykoterapi med børn over en længere årrække, suppleret med samtaler med forældrene, ikke er mere omkostningsfuld end indlæggelse på en børnepsykiatrisk afdeling eller senere fængselsophold.

I flere artikler er der beskrevet forsøg på at udvikle metoder til at undersøge processer i psykoterapi med børn. Boston & Lush (1994) har blandt andre kastet lys over behovet for at finde muligheder for at koble ”objektive” metoder, herunder kravet om kontrol og systematik med mere naturalistiske metoder, der uden at forstyrre eller helt miste, kan beskrive, analyse, tolke og dokumentere nogle af ”de intuitive dimensioner”, der skaber forandringer i psykoterapi. Et vigtigt tema er, hvordan vi på den ene side kan opfylde de forskningsmæssige krav til stringens, uden at påvirke den terapeutiske holdning og alliance, - den frit flydende opmærksomhed og relation til barnet i negativ retning. På den anden side, at psykoterapeutens viden og forforståelse, i forhold til barnet og dets livshistorie, ikke blænder og blokerer for forskningen.

Denne artikel skal ses som et enkelt af mange intensive casestudier, der forhåbentlig kan bidrage til indkredsning og analyse af de ”signifikante events”, noget, som kan ses som en mulig tilnærmelse til udforskning og afprøvning i et større materiale.

Leonore Terr (2008) spørger, hvad der skal til for at skabe forandringsøjeblikke, som hun har kalder ”magiske øjeblikke”, i psykoterapi med børn:

*”It takes the best training one can find. It takes experience. It takes only one commandment ”Do not harm”. It takes a lifelong commitment to keep reading, keep thinking, and keep trying. And it takes a big, big dose of playfulness.*

*Yes, a psychotherapist can – and should – occasionally act on impulse. Yes, it’s okay to be counterintuitive. Yes, surprise wakens the weary child. Yes drama works. And yes, I believe in magic” (s.264).*

Erik Eriksons fremhæver også det intuitive som en vigtig betingelse for psykoterapi:

*”You need a history and you need a theory, then you must forget them both and let each hour stand for itself” (ibid, s.265).*

Psykoterapi med børn foregår ofte med legen som omdrejningspunkt, på et ikke verbalt plan, hvilket gør det vanskeligere at undersøge og dokumentere processen. Dette gør det endnu vigtigere at forsøge at afdække og systematisere erfaringerne (Terr, 2008).

**Vendepunkter og forandringsøjeblikke i psykoterapi**

Forskellige begreber er de seneste år blevet anvendt for at redegøre for de processer, som skaber ændring i den terapeutiske relation: *”moments of change”, ”magical moments”, ”vändpunkter” etc.* til identifikation heraf. Stern taler om *”tavs relationel viden”* (Stern, 2006, s. 231)*.*

Det er et komplekst billede, der danner sig, efterhånden som man begynder at interesse sig for vendepunkter og forandringsøjeblikke. Jeg vil i denne artikel koncentrere mig om de positive forandringer, vel vidende, at de ofte følger efter – er koblet til negative - i betydningen - destruktive procesforløb eller faser i terapiforløbet. En tolkning af overføringen eller af et udsagn kan lede til en nyopdagelse og ofte et ramme-/kontekstbrud, der åbner til et nyt psykologisk rum for fælles oplevelse eller emotionel afstemning. Centralt i forandringsøjeblikke er, at der opstår et følelsesladet møde mellem barn og terapeut, hvilket er en vigtig forudsætning for, at barnet får en følelse af at have et indre liv. Sådanne oplevelser er også et vigtigt led i den fortløbende mentaliseringsproces i terapien, hvor terapeuten forsøger at tune sig ind på, rumme, tolke, bearbejde og regulere barnets psykiske materiale.

Klimovsky et al.(1994) skelner mellem kontinuerlige og diskontinuerlige forandringer og beskriver tre typer af forandringer: 1) *”continuous change”* i form af små, ikke særligt tydelige forandringer, som akkumulerer til en mere synlig forandring. 2) *”removable disccontinuity”*- en tydelig kvalitativ forandring, men når processen fortsætter, vedbliver alt ved det tidligere kvalitative forløb. 3) *” a jump from one state to another”*, som beskriver en tydelig kvalitativ forandring fra en tilstand til en anden i det terapeutiske forløb. Jeg vil i min casebehandling koncentrere mig om sidstnævnte kvalitative forandring fra en tilstand til en anden.

Carlberg (ibid, s.58) påpeger tre aspekter, som formodes at beskrive vigtige kvaliteter ved forandring, opsamlet fra studier af terapeuters erfaringer hermed: ”*forandringens natur”, ”forandringens indhold” og ”faktorer bagom forandringen. ”*Et andet hovedresultat af hans studier er, at vendepunkterne skifter i indhold alt efter, hvor i terapiforløbet, man befinder sig. Han beskriver det typiske terapiforløb i følgende faser: *”opbygningen af den terapeutiske alliance”,* dernæst *”en uddybning af alliancen”*, hvor barnets vitalitet, følelser og materiale kommer mere og mere frem. Herefter følger en mere destruktiv fase med ”*aggressivitet, konflikter og bearbejdning heraf”*. I de data, han finder, er der mange indikationer, der viser, at selve bearbejdningen af konflikter og destruktivt materiale først finder sted efter lang tids terapi. Det valgte caseeksempel omhandler det kvalitative spring fra en længerevarende destruktiv fase til en ny og tilknytningsmæssig mindre forsvarspræget, positiv fase.

Stern taler om *”mødeøjeblikke”* eller *”nuøjeblikke”*, som henviser til den autentiske relation, hvor forandring knytter sig til ”følelsen af autencitet”, der omhandler unikke erfaringer i barnets og terapeutens gensidige forhold. Mødeøjeblikke omhandler den intersubjektive genkendelse af en fælles subjektiv virkelighed. Stern beskriver endvidere ”*det åbne rum”,* som efterfølger den udviklingsmæssige uligevægt, hvis det lykkes barnets og terapeutens bevidsthed at møde hinanden (Fonagy, 2006, s. 214) . Der er tale om implicitte strukturer i form af en spontanitet og et emotionelt flow, hvorved sådanne møder placerer sig udenfor teori og teknik, idet disse forudsætter eksplicitte strukturer. Det er imidlertid ikke tilstrækkeligt at udforske disse processer alene ud fra perspektivet af tavs relationel viden. Det er vigtigt, at udforskningen af disse mødeaspekter operationaliseres, hvilket kan ske ved at inddrage observationer og teorier fra spædbørnsforskningen samt tilknytningsteorien. Jeg tænker her f.eks. på det følelsesmæssige flow, hvor spædbarnets øjne møder moderens strålende blik i fælles glædesøjeblikke. Joan Erikson gjorde tidligt opmærksom på den udviklingspsykologiske betydning af moderens skinnende øjne som spejling af barnets eksistens og værd:

*” We begin life with this relatedness to eyes…It is with eyes that concern*

*and love are communicated, and distance and anger, as well. Growing*

*maturity does not alter this eye-centeredness, for all through life our social*

*intercourse with others is eye-focussed: the eye that blesses and courses”*

*(Erikson, E.H., 1977)*

Allan Shore har også henledt vores opmærksomhed på betydningen af fælles glædesøjeblikke i den neurale udvikling – især for udviklingen af højre hjernehemisfæres, som organiserer emotionel kontrol. En fælles glæde, hvor både barnets og den voksnes højre hjernedel er tunet ind og begge mødes i en gensidig, spontan følelsesmæssig oplevelse (Shore, 2006, s. 176).

Karen Stagnetti og Steven Harvey (2010) finder, at forandring forudsætter en kombination af ”attuned play” og ”special moments”. De definerer attuned play således:

*”This is interaction where participants are engaged in shared play*

*activities and emotionally enganged with each other, responsive to*

*each other verbally or non verbally through eye contact, pointing,*

*imitation and joint play actions, a sense of fun is generated with ob-*

*servations of smiles and laughter, a sense of curiosity and experiment-*

*tation to explore new ideas” (upubliceret presentation, Wroxton 2010)*

I sin bog: ”Magical moments of change” har Terr (2008) samlet en række eksempler herpå fra egne og kollegers psykoterapeutiske forløb, hvor hun beskriver magiske øjeblikke i positive forandringsprocesser således:

*”These are the times when young people in psychotherapy exhibit dramatic,*

*meaningful turnarounds. Angry as they may have been, conflicted as they may*

*have felt frightened, even terrified, something passes from a child to me – or*

*from me to the child – within the space of minutes, or sometimes even an instant.*

*And this “something” impels the child to begin looking at himself differently.*

*It impels entirely new behaviours. In fact, the child is indeed changed for the*

*better” (s. 2).* …*The solution lay in something I have said or done, the office*

*atmosphere I created, a gesture, a new way we played together, an inside*

*joke between us”(s. 3).*

Terr stiller spørgsmålet: kan vi lære noget om psykoterapi ved at tænke over forandringsøjeblikke og er optaget af, hvor glædesfyldt, kreativ og bevægelig psykoterapi med børn er. Forandringsøjeblikke synes at opstå, når barn og terapeut uventet deler den samme følelsesmæssige oplevelse. Terr gør opmærksom på, at nogle forandringer handler om tranference/overføring, mens andre om reelle og sande, her og nu relationelle oplevelser. Terr fortæller, at en af hendes yndlingssupervisorer formanede hende om at lytte til sine instinkter, hvilket forudsætter megen tænkning i den konkrete case, læring, egen terapi etc. Hun skriver herom:

*Child and adolescent patients, when they receive these kinds of the counter-*

*intuitive gestures, must indeed feel surprised. When you see so many and*

*so varied counterintuitive moves, you realize that our professional impulses*

*and decisions to walk a different path from the ordinary actually create – at*

*times – special moments for children”(ibid, s. 270).*

Terr understreger vigtigheden af at beskrive og analysere disse ”moments of change” og ser det som et rigt og nyt udforskningsfelt:

*”I am hoping that, in the long run, there will be more formalized studies and better proof of how youngsters change in psychotherapy”(s. 271).*

**Caseeksempel med tilknytningsforstyrret dreng**

Anders var en svært omsorgssvigtet, tilknytningsforstyrret dreng med udadreagerende, eksernaliseret adfærd. Han blev 2½ år gl. anbragt i familiepleje, efter de første år af sit liv at have levet sammen med sin mor, som var alkoholiseret og præget af en borderline personlighedsforstyrrelse. Hun havde selv, som barn og ung, været anbragt på døgninstitution og i familiepleje. Anders havde angiveligt aldrig haft kontakt med sin biologiske far, som blev beskrevet som rocker med en kriminel livsbane. Anders havde under sit ophold i plejefamilien altid haft kontakt med sin mor og opholdt sig jævnligt hos hende i weekender, når hun ikke svigtede sine aftaler. Anders’ mor havde aldrig erkendt sine problemer og havde ladet Anders forstå, at han kunne komme hjem at bo igen, når han ikke længere havde problemer med sin adfærd. Anders kom i løbet af sin terapi til at arbejde med svigtoplevelser, forbundet med sådanne hjemmeweekender hos moderen, hvor hun opholdt sig sammen med alkoholiserede venner. Ofte resulterede disse druksammenkomster i slagsmål og vold, hvor Anders følte, at han skulle forsøge at beskytte sin mor imod sig selv og andre, idet hun tit startede konflikterne og slagsmålene ved f.eks. at beskylde andre for at have taget hendes øl eller cigarretter.

Anders havde to yngre halvsøskende, som var anbragt i en anden plejefamilie. Anders gik i specialklasse pga. sine store indlærings- og sociale vanskeligheder. Han havde skabt splittelse imellem sin klasselærer og pleje forældre. Anders havde flere gange forladt plejehjemmet for at opsøge biologiske mor, der boede en times kørsel fra plejehjemmet. På et tidspunkt vurderede forvaltningen, at plejefamilien ikke var det rette sted for Anders og flyttede ham til en anden plejefamilie. Anders blev henvist til psykologisk undersøgelse og påbegyndte et par måneder efter sit legeterapiforløb hos undertegnede. Anders var da 11 år gl.

I den psykologiske undersøgelse indgik: kognitiv og projektiv testning samt en legeobservation over tre gange. I WISC-III opnåede han et samlet resultat, der placerede ham i underkanten af normalområdet med en meget svingende profil, indenfor såvel den sproglige som den praktiske del.

*Legeobservation med Anders*

**I den 1. legeobservation** vælger Anders det våde sand og bygger en borg med en voldgrav udenom. Han inddrager det aggressive legetøj: krokodiller, opretstående bjørn, elefanten, tigre, soldater, tanks etc. samt tog og træer. I nederste venstre hjørne – i udgangspositionen, hvor han sidder, placerer han tre tigerunger og en mand. Anders siger om sin opstilling, at ”*der er krig - menneskene var i kamp med dyrene. Elefanten er ved at bryde ind, og der var som sagt krig, og manden var død. Tigermoderen havde lagt manden ud til sine unger, så de kunne lege med ham*”.

**I den 2. legeobservation** vælger Anders atter det våde sand. Han bygger en hule midt i sandkassen, som han udhuler. I hulen placerede han to stole og et bord med en blomst. Dernæst sætter han en mande- og en kvindedukke ved bordet overfor hinanden. Til sidst tager han en drengedukke, som han stiller på hovedet, så hovedet er begravet i sand. Anders beskriver opstillingen således: *”De voksne sidder og snakker, og drengen faldt ned. Det skulle forestille, at han udspionerede dem. Han ville høre, hvad de lavede eller snakkede om. Han skulle nødigt blive opdaget”.*

**I den 3. legeobservation** siger Anders, at han vil bygge det samme som sidst og bygger igen en hule i midten af sandkassen, som han udhuler. Dernæst tager han toget, som han lader køre op ad skråningen til toppen. Anders siger under opstillingen: *”Jeg laver et fængsel til Anna Lindh’s morder. Han må være syg i hovedet”.* (Den svenske politiker, Anna Lindh var netop blevet myrdet).Da han er færdig med opstillingen, siger han: *”Toget kører med kul og jord op ad en bakke og gennem en tunnel og er på vej hen et sted med det”.*

Temaerne i legeobservationen er: kamptemaet og krig og vold, kontakt- og tilknytningsvanskeligheder samt behovet for hjælp til at rumme den tunge byrde af destruktivt/ambivalent materiale, han bærer rundt på. ”Hulen”, som gennemgående symbol, kan tolkes som hans behov for regression til et tidligt stadium i udviklingen og i sin behandling. Denne tolkning understøttes også af Rorschach testens tavle VII (også kaldet ”mor-tavlen”), hvor han svarer*: ”Ja, hvad skulle det ligne! En vugge eller sådan noget, hvor man kan sidde”!*

*Legeterapien med Anders*

I begyndelsen af legeterapien er Anders optaget af det positive ved at være flyttet i en ny plejefamilie uden at berøre noget savn af tidligere plejefamilie og skole. Han er samtidig præget af megen vrede og aggression, der mest kommer til udtryk indirekte i form af ambivalens, trods og sadisme. I løbet af de første 1½ år af terapien viser han sine aggressioner og vrede mere åbent. Således er han i en periode bl.a. optaget af racisme og hans lyst til at samle en gruppe i skolen, som kan undertrykke, krænke og øve vold imod indvandrerbørn.

De første to år af hans terapi, er det mest aggressive temaer, der præger hans aktiviteter og foretagsomhed i rummet, hvor jeg lytter, rummer, tolker og linker i forsøg på at give materialet mening. Vi arbejder med overføringen og hans og min relation samt hans tendens til at forvare sig imod tilknytning og skubbe undertegnede væk. Anders er igennem en længere periode optaget af at tegne dødningehoveder, hagekors, rockere samt soldater og identificere sig hermed. Anders taler om sin nydelse ved at se andre slås og fortæller også om nogle enkelte episoder, hvor han har forulempet andre børn ved at slå eller sparke dem.

I en session sidder vi, som så ofte før, overfor hinanden, mens han tegner. Anders tegner først en garde, som er en efterligning af illustrationen på farveæsken. Dernæst et dødningehoved og siger, at han er bedst til at tegne dødningehoveder. Jeg relaterer dette til døden og følelser af sorg og tristhed. Anders svarer ikke herpå. Dernæst siger jeg, at interessen for dødningehoveder også kan have at gøre med en lyst til at slå ihjel. Anders siger herefter: *”Jeg vil gerne være soldat”.* Anders tegner nu en soldat i militærtøj, med skægstubbe og knojern.

Jytte: *Du har måske nogle gange lyst til at slå ihjel ”?*

Anders: *”Ja, i krig skal de jo bruge nogen alligevel. Og i dag var også nogen, der slåssede i skolen. Det kan jeg godt li – det er sjovt at se på”!*

Jytte: *”Måske, når man er vred indeni, så får man lyst til at slås eller slå ihjel”!*

Anders: *”Ja”!*

Jytte: *”Du er måske også vred”?*

Anders: *”Joh, det er jeg, men jeg havde ikke lyst til at være med. Det var for psykopatisk – vildt. Det er godt at se de andre”!*

Jytte: *”Så du kan mærke, at du er vred og har lyst til at slå ihjel”?*

Anders: *”Ja”!*

Jytte: *”Hvad stiller du op med det”?*

Efter en stund:

Anders: *”Det ved jeg ikke”!*

Jytte: *”Det må være tungt og længe at gå rundt og bære på så megen vrede”!*

Anders: *”Ja”!*

Jytte: *”Der er måske også andre ting, der gør, at du gerne vil være soldat”?*

Anders: *”Ja, så skal man gemme sig for at undgå at blive skudt, og nogen skal prøve at finde én”!*

Jytte: *”Så du kan også godt li’ at skulle gemme dig”?*

Anders: *”Ja”!*

Jytte: *”Måske du kunne have lyst til at blive fundet”?*

Anders kigger usikkert og spørgende op fra sin tegning.

Jytte: *”Måske du kunne have lyst til, at jeg fandt dig”?*

Anders kigger atter forundret og usikkert spøgende på mig. Også jeg er usikker på mit forehavende – om Anders overhovedet er parat til og vil acceptere at indgå i en sådan leg og relation.

Anders: *Hvis jeg gemmer mig, vil du så finde mig”?* Anders smiler et forsigtigt smil. Jeg gengælder hans smil.

Jytte: ”Ja, jeg vil gerne finde dig”!

Anders’ ansigt lyser nu op i et stort smil, der spejler sig i mit:

*”Dette glimt af, at spædbarnet ser sig selv i moderens ansigt og senere*

*i et spejl, giver os en måde at betragte analysen og den psykoterapeutiske*

*opgave på. Psykoterapi går ikke ud på at fremsætte kloge og rammende tolkninger;*

*det drejer sig om på langt sigt at give patienten det tilbage, som patienten*

*kommer med. .Det er et komplekst derivat af ansigtet, som spejler, hvad der*

*er at se” (Winnicott,1971 s. 177).*

En intens gemmeleg indledes. Anders gemmer sig med stor energi og lyst – 4- 6 eller flere gange – i resten af sessionen. Det er svært at huske det nøjagtige antal. Tiden står stille, øjeblikket fylder, rummet emmer af fælles lyst, energi og glæde. Anders, der er en normalt begavet dreng, fysisk på samme højde som jeg, er i fuld gang med at finde nye gemmesteder. Jeg er konstant på opdagelse, lister rundt med søgende kropsbevægelser, forventningsfuld og i evig undren over, hvor Anders kan være henne – hvor kan han mon have gemt sig? Anders ligger, som var han helt ”usynlig”, under den øverste af fire madrasser, som til dagligt fungerer som briks. Madrassen bølger tydeligt over ham. Eller han står bag reolen, som ikke kan dække ham. Anders er på udkik og finder uden besvær snart nye steder i legerummet, hvor det objektivt set er vanskeligt at gemme sig, uden at blive set. Anders gemmer sig helt upåvirket heraf og synes helt overbevist om, at det er svært for mig at finde ham. Når det så endelig lykkes mig at finde ham, er det med en ansigtsmimik og øjenkontakt, der stråler af fryd og glæde hos os begge. Han næsten jubler og hans kropsbevægelserne er lettere og friere. Oplevelsen, atmosfæren, kontakten og energien i rummet minder til forveksling om de situationer, vi har med vore børn i 2-5 års alderen, når vi er i gang med en lystig og frydefuld gemmeleg: ”Borte-tit-tit- legen som prototypen på leg, som Winnicott så klart har beskrevet det i sin bog: ”Leg og Virkelighed (1971).

*”Legen er i enhver henseende omdrejningspunktet. ”Psykoterapi finder sted i*

*det overlappende felt mellem patientens og terapeutens legeområder”.*

*Prototypen på leg er det lille barns frydefuldt gentagne tema om at gemme sig*

*og blive fundet, ”borte-tit-tit-leg”. Den forudsætter en empatisk responderende*

*omsorgsperson, en ”tilstrækkelig god” mor, der med sin holding imødekommer*

*barnets behov, ser det, spejler det, finder det: det er en fryd at*

*være skjult, men en katastrofe ikke at blive fundet”(Ibid. s. 14).*

Her begyndte en ny fase i terapien, hvor Anders i en periode kom ind en i mere personlig udforsknings- og vækstproces, og hvor kontakten til undertegnede blev præget af mindre ambivalens og forsvar. Han regredierede indimellem til tidligere udviklingsniveauer og kom mere til stede med sig selv i rummet. Han var i den efterfølgende periode nu mere optaget af forhold, der vedrørte hans følelse af at blive snydt ved at skulle dele legerummet med andre børn, hans oplevelse af svigt, da der kom et nyt plejebarn i hans tidligere plejefamilie, og at der boede en pige, ved samme navn, i hans nuværende plejefamilie. Anders blev samtidig mere optaget af sin egen identitet og sin herkomst.

I terapiforløbet arbejdede vi fortsat med Anders’ destruktivitet og tendens til at skubbe sine mennesker og undertegnede væk. Da han kom i puberteten tiltog Anders’ destruktivitet atter og han satte nu også sin ”nye” plejefamilie på prøve ved at stikke af og opsøge sin mor og drikke med hende og hendes venner. Han beskyldte sin plejemor for at være alkoholiseret og sin plejefar for at lægge hånd på ham. Anders var anbragt i en meget omsorgsfuld, erfaren og kompetent plejefamilie, der var i stand til, med supervision fra undertegnede, at rumme denne sværeste fase i Anders’ udvikling. Anders begyndte også at vise modstand mod at fortsætte sin terapi. Det var ikke muligt at bibringe sagsbehandleren og kommunen forståelse for, at dette var en helt forventelig og meget afgørende fase i Anders’ udvikling i terapiforløbet – at afvise og forkaste sine plejeforældre og sin terapeut, ligesom han selv havde følt sig afvist og forladt. Anders fik desværre ikke mulighed for at færdiggøre sin terapi, som varede i alt tre år.

Ved afslutningen af sit terapiforløb opnåede Anders, i WISC-testen, et samlet resultat, svarende til gennemsnittet og derover for hans aldersgruppe. Der var fortsat tale om en særdeles svingende profil indenfor begge områder. Den mest markante udvikling sås på det verbale område, hvor han opnåede resultater betydeligt over gennemsnittet i prøverne: ordforståelse og omtanke. I ligheds- og informationsprøven fandtes også en tydelig udvikling fra underkanten af middel til gennemsnittet for alderen og herover. Indenfor performancedelen var der betydelig fremgang i resultaterne i deltestene: billedfuldendelse, terningmønstre og puslespil, mens han opnåede et ringere resultat i labyrintprøven.

*Forandringsøjeblikket med Anders*

I psykoterapi fungerer spørgsmål og tolkninger også ofte som redskaber til at markere, hvor grænsen for terapeutens foreløbige forståelse går. Det er, som Winnicott påpeger, ikke kun terapeutens tolkninger, der skaber forandringer i terapi. Den autencitet, der opstår, når barnet alene i den voksnes nærvær eller I fællesskab med den voksne udfolder og udforsker materialet – det fælles tredje, bidrager også på helt afgørende vis hertil.

Clark Mustakas er meget optaget af begrebet “*to be with”* the child, uden at miste nærværet og empatien, for barnet og det, det optages af, uanset hvor meget, vi udfordres. Bag vreden, aggressionen og destruktiviteten er et angst barn, der ikke er blevet set, forstået og fundet. Det er således en skræmmende ”indre verden”, vi er i gang med at udforske sammen – ofte så skræmmende, at barnet ikke tør eller kan “gå derind”, uden terapeutens ledsagelse og containment. Anders iscenesatte allerede i sin legeobservation en del af sin ur - scene: ikke at vide, hvad en tryg og sikker tilknytning rummer, men at føle sig efterladt i en verden fyldt med aggression, kamp og tilintetgørelse. Konkret og billedligt præsenterer Anders denne verden for mig allerede i den første legeobservation, hvor mennesker og dyr er i kamp og krig med hinanden. I den anden legeobservation placerer han en mand og kvinde ved et bord med blomster udenfor en hule, mens drengedukken står på hovedet med hovedet dækket af sand. Drengen er i færd med at udforske, hvad de taler om: ”Han skulle nødigt blive opdaget”. I den sidste kører et godstog med læs på alle vogne op ad hulens bakke og gennem en tunnel. ”. I to af de tre legeobservationer er scenerne bygget op om en hule midt i sandkassen. Hulen står tom og drengen trækker rundt på et stort læs og er ikke fundet endnu

. Anders havde tidligt oplevet og forventede stadig, at nærheden med mennesker er farlig.

Med ord lånt fra en “symbolsk set” beslægtet profession er “nu-øjeblikket” “svangert” i betydningen, at der kan fødes og ske noget nyt, når vi opholder os tilstrækkeligt længe ved det. Som psykoterapeut må vi hele tiden være opmærksom på, at kommunikationen har flere betydninger/meninger og foregår på flere niveauer – på et bevidst og ubevidst niveau. Som “fødselshjælper” er vi med til, i barnets tempo, at støtte op om i dets udviklingsproces at opdage og “føde ny erkendelse” om sig selv og sin omverden. Som psykoterapeut er vi ikke kun opmærksom på barnets overføring, men også vores egen modoverføring – hvad barnet vækker i os af oplevelser, følelser etc.

I det “nu-øjeblik”, jeg i denne artikel har præsenteret I terapien med Anders, er det ikke min tolkning, men mit nærvær og min parathed til ikke at ville påvirke, ændre eller håbe eller forvente noget bestemt skal ske lige om lidt. Det er “at udholde og overleve” den gentagne og tilbagevendende (gentagelsestvangen) destruktivitet i Anders’ udsagn og adfærd i relationen, der åbner til et nyt “møde-øjeblik”. Et “møde-øjeblik” blandt andre, som bliver til et “forandrings-øjeblik” , hvor relationen præges af en større autencitet end tidligere og Anders kommer til stede i kontakt og i legen på et tidligere udviklingstrin præget af lyst i samspillet samt spontan og naturlig udfoldelse og udforskning i rummet.

**Forandringsøjeblikke og teoriudvikling**

Peter Fonagy (2006) taler også om vigtigheden af at udvide vores forståelse af karakteren af de forandringsprocesser, der finde sted i psykoanalytisk psykoterapi. Han beskriver hvert bidrag hertil som en perle, der tilsammen danner *”en strålende perlekæde, som vil komme til at smykke den psykoanalytiske tænkning”* (s.211) . Der er tale om bidrag, hvor klinikeren er optaget af specifikke terapeutiske delprocesser, som en vigtig ledetråd til forståelsen af psykisk forandring

Fonagy er optaget af betydningen af at knytte empiriske data sammen med klinisk observation og af grænsefladen mellem psykoanalyse og udviklingsforskning. Fonagy understreger, at det nyskabende i ”øjeblik - modellen” er dens fokus på de interpersonelle faktorer. Stern er optaget af ”det åbne rum”, som Fonagy beskriver således: det åbne rum

*”efterfølger den udviklingsmæssige uligevægt, hvis det i ”nu - øjeblikket”*

*lykkedes to bevidstheder at møde hinanden. I det åbne rum er der en vis*

*frigjorthed affødt af tilliden til, at den anden er til stede og tilgængelig,*

*formentlig bekræftet af den andens udtalte tilstedeværelse i ”mødeøjeblikket”.*

*Denne tanke, som jeg tror, hænger sammen med Donald Winnicotts beskrivelse*

*af evnen til at være alene (Winnicott, 1958) er central i forandringsprocessen.*

*Begge deltagere i denne udveksling er i stand til at omstrukturere deres implicitte*

*relationssystemer i lyset af deres oplevelse af det ”stillads”(scaffolding)*

*(Vygotsky, 1966), den andens mentale organisering udgør”(Ibid, 214).*

Ser vi på artiklens konkrete casebidrag til udforskningen af forandringsøjeblikke, er det måske et udmærket eksempel på, hvordan ”øjeblikket” let kunne have været overset, idet Anders og andre børn og klienter ofte er fastlåste i relateringsmønstre, uden erfaring for at ”gribe nuet eller øjeblikket” i den nævnte form for positiv relation i et øget velvære i hinandens selskab.

Udover de fællestræk ved forandringsøjeblikke i de foreløbige bidrag til ”øjebliks-modellen”, er det også et hyppigt karaktertræk, at der er en følelsesmæssig samklang/overensstemmelse og forløsning i relationen mellem barn og terapeut. Denne kan både handle om en lettelse efter at være blevet forstået og rummet – at terapeuten har været modtager for, rummet og reguleret destruktive følelser og materiale. Det er således en afgørende terapeutisk holdning, at fokus er på at lytte med ”et analytisk øre” og gøre sig umage for ”at forstå”, ”uden at ville forandre”. En anden ofte overset fælles oplevelse i overføringen er måske, som i ovennævnte tilfælde, de glædesøjeblikke, hvor barn og terapeut deler lyst og glæde, hvor begge berøres dybt og helt og terapeuten spejler barnet, som moderen, hvis ansigt og øjne stråler, og der opleves et emotionelt flow fra den ene til den anden og tilbage igen. I terapeutens fokus på at ”tune sig ind” og rumme, tolke og bearbejde barnets og den voksnes angst, sorg og smerte fra en opvækst præget af omsorgssvigt, traumer og tab, er vi måske også nogle gange låst fast i den professionelle intellektuelle refleksions- og analyserolle:

*”det betydningsfulde øjeblik er det, hvor barnet overrasker sig selv. Det*

*er ikke det øjeblik, hvor jeg fremsætter min kloge tolkning, der har betydning”*

*(Winnicott, 1971, s. 90).*

Måske vi overser og ikke griber de ”nu - øjeblikke” med mulighed for ny relationserfaringer, der vedrører ovennævnte livs - og udviklingsnødvendige oplevelser og erfaringer. De ”nu – øjeblikke”, hvor begge for en stund forlader ”professionel-klient” relationen og hovedvægten i ”mødeøjeblikket” bliver den autentiske ”voksen - barn” relation og den form for nyopdaget mulighed for overføring, et sådant møde åbner til lige her og nu og i det videre psykoterapeutiske forløb.

*”Et nu – øjeblik, der gribes terapeutisk og erkendes af begge parter, er et*

*”mødeøjeblik”. Som i forældre – spædbarn – situationen er et ”mødeøjeblik”*

*meget specifikt; hver part har aktivt bidraget med noget unikt og autentisk*

*af sig selv som person (ikke unikt for deres teori eller terapeutiske teknik) i*

*konstruktionen af ”mødeøjeblikket….hvor analytikerens subjektive tilstand*

*(affekt, fantasi, ægte oplevelse osv.) deles med patienten” (Stern m.fl., 2006,s.244).*

Jeg har i dette indlæg blot beskrevet et af flere af de ”mødeøjeblikke”, Anders og jeg oplevede sammen i hans terapi. Jeg kunne også have valgt at se på og analysere ”mødeøjeblikkene” i et andet terapeutisk forløb, og vi kunne som psykoterapeuter, ligesom Terr (2008), vælge at samle eksempler fra vore forskellige forløb. Med henvisning til Fonagy (2006) håber jeg, at der fortsat vil være interesse for at udforske ”mødeøjeblikke” som et vigtigt område af relationsfaktorer indenfor psykoterapi og derved bidrage til den fortsatte teori- og metodeudvikling på området.

*”Det er min intuitive opfattelse, at yderligere tænkning og en ånd af dristig*

*udforskning vil kunne føre til vigtige anbefalinger af nye teknikker, især i forhold til*

*terapi med børn og den anden gruppe, for hvem ”nu – øjeblikke” er almindelige:*

*personer med borderline – personlighedsforstyrrelse” Og videre: ”Mange har skrevet*

*om vigtigheden af relationsfaktorer i psykoterapi, men kun får har omsat denne opfattelse til en gyldig psykologisk model. Ideerne er nye, udfordrende og modne til at blive udmøntet både empirisk og teknisk. Jeg håber, at ideerne vil bidrage til indledningen af denne vigtige videnskabelige proces (ibid, 219).*

**Referencer**

Boston M & Lush, D. (1994). Further considerations of methodology for evaluating psychoanalytic psychotherapy with children: refections in light of research experience. *Journal of*

*Child Psychotherapy* 20:225-229.

Carlberg, G. (1999). Vändpunkter i barnpsykoterapi. Stockholms

Universitet: Pedagogiska institutionen,

Cleve, E. (2000). Från kaos till sammanhang: Psykoterapi med en pojke som har diagnosen ADHD.

Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Erikson, E. H. (1977). Toys and Reasons. New York: W.W Norton & Company. Inc.

Fonagy, P. (2006). Forandringsøjeblikke i psykoanalytisk teori:

Diskussion af en ny teori om psykisk forandring. I Sørensen, J.H. (red.) *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (s.211-219).

København: Hans Reitzels Forlag.

Fonagy, P. & Target, M. (2002). Early intervention and the development of self-regulation.

*Psychoanalytic Inquiry.*

Kazdin, A.E. (2000). *Psychotherapy for children and adolescents. Directions for research*

*And practice*. New York: Oxford University Press.

Stern, D.N. et.al. (2006). Ikke-fortolkende mekanismer i psykoanalytisk terapi:

”Noget mere” end fortolkning. I Sørensen, J.H. (red.)

*Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (s. 229-254).

København: Hans Reitzels Forlag.

Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life.*

New York: Norton & Company.

Sørensen, J. H. (2006). Affektregulering i udvikling og psykoterapi. København: Hans Reitzels

Forlag.

Terr, L.(2008). Magical Moments of Change. New York: W.W. Norton & Company.

Winnicott, D. W. (1971). Leg og virkelighed. København: Hans Reitzels Forlag.