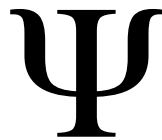




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



*Det terapeutiske potensialet i å leke sammen – Barnesentrert
leketerapi i lys av nevroaffektiv utviklingspsykologi*

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Johan Mørch-Simonsen

Erik Haug Hintze

Martin Farstad

Vår 2015

Veileder

Kjersti Arefjord

Sammendrag

Nevrovitenskapelige fremskritt har gitt ny empirisk støtte og aktualitet til psykodynamiske teorier, særlig de som omhandler utvikling i det tidlige samspillet. Dette har også gjort det mulig å belyse viktigheten av barns lek for hjernens utvikling. Prosesser i det tidlige samspillet, spesielt omsorgsgivers regulering av barnet, er formende for hjernens utvikling, og grunnleggende for individets fungering. Mange av disse samspillsprosessene er til stede i barns frie lek med omsorgsgiver, og synes å tilby et potensielt rom for utvikling. Oppgaven bruker denne kunnskapen til å redegjøre for hvordan bruken av rogerianske samspillsprinsipper og lek styrt av barnet, kan ha terapeutisk effekt. Dette gjøres med utgangspunkt i barnesentrert leketerapi (Child-Centered Play Therapy). Fra et rogeriansk perspektiv er mennesker innstilt på å søke det de trenger for å fremme egen utvikling. Barn har en tendens til å leke og søke samspill med signifikante andre, og bør derfor gis muligheten til fri lek i samspill med en som kan ivareta de utviklingsmessige kvalitetene ved slike samspill. Barnesentrert leketerapi kan være en svært nyttig innfallsvinkel for å gjenoppta den naturlige utviklingen hos barn som opplever mistilpasning.

Nøkkelord: Barnesentrert leketerapi, lek, nevroaffektiv utviklingspsykologi, tidlig samspill, affektregulering, aktelse, selvaktualisering

Abstract

Neuroscientific advances have provided new empirical support and relevance to psychodynamic theories, especially those concerning development in caregiver-infant-interplay. This has also made it possible to shed light on the importance of children's play for brain development. Processes in caregiver-infant-interplay, especially the caregiver's regulation of the child, is formative for brain development and fundamental for the individual's functioning. Many of these processes are present in children's free play with the caregiver, and may offer a potential room for development. This knowledge is used to explain how the use of Rogerian principles and free play guided by the child may have therapeutic effect. This is done using Child-Centered Play Therapy as a framework. From a Rogerian perspective humans are prepared to seek what they need to promote their own development. Children tend to seek interaction and play with significant others, and should therefore be given opportunities to partake in free play interactions with someone who can secure the developmental qualities of such interactions. Child-Centered Play Therapy seems to be a useful approach to resume this development in children who experience maladjustment.

Keywords: Child-Centered Play Therapy, CCPT, play, neuroaffective developmental psychology, caregiver-infant-interplay, affect regulation, regard, self-actualization

Jeg lekte med tanken. Det var den jeg lekte mest med.

Jeg hadde ingen andre å leke med.

– Lars Saabye Christensen, *Halvbroren*

Innhold

Innledning	1
Metode	3
Lek	3
Leketerapi	7
Historie	7
Mot en humanistisk tilnærming	8
Selvaktualisering	9
Barnesentrert leketerapi	10
Grunnleggende prinsipper	12
Fire stadier i det terapeutiske forløpet	15
Familieintervensjon	16
Terapeutisk effekt	17
Målet i barnesentrert leketerapi	18
Det tidlige samspillet	19
Objektrelasjonsteori	20
Bowlby og tilknytning	21
Kohut og selvet	22
Trevarthen og intersubjektivitet	22
Stern og affektiv inntoning	23
Det tidlige samspillet som lek	24
Nevroaffektiv utviklingspsykologi	25
Hjernen er bruksavhengig	26
Hjernen som tredelt	29

Kritiske og sensitive perioder	32
Normal- og skjevutvikling	33
Diskusjon	35
Sammenfall mellom psykodynamisk og humanistisk tenkning	35
Nevroaffektivt perspektiv på barnesentrert leketerapi	37
Relasjonelle aspekter	37
Ubetinget positiv aktelse	38
Barnets iboende selvaktualiseringspotensial	41
Relevansen av lek i terapi	45
Lek styrker relasjonen	45
Barnet velger lek av en grunn	46
Konklusjon	47
Referanser	50

Det terapeutiske potensialet i å leke sammen – Barnesentrert leketerapi i lys av
nevroaffektiv utviklingspsykologi

Lek er allmennmenneskelig aktivitet som er naturlig og forekommer tidlig i livet på tvers av arter (Burghardt, 2005). Fra et vitenskapelig ståsted er det noe uenighet om hva som er lekens funksjon. Forskning tyder på at lek kan være en viktig tilpasningsmekanisme og ha en utviklingsmessig betydning (e.g. Lindsey & Colwell, 2013; Panksepp, 1998; Pellis & Pellis, 2007; Pellis, Pellis, & Bell, 2010). Ny kunnskap om leks utviklingsmessige betydning har potensial til å endre synet på bruken av lek i terapi, og ha viktige implikasjoner for leketerapifeltet.

Lek ble tidlig inkludert i barns terapiforløp, men av ulike årsaker (Crenshaw & Stewart, 2015). Tidlige psykodynamiske tilnæringer så lek som barnets mulighet til å uttrykke seg, og leken ble derfor gjenstand for fortolkning. Senere har mye av feltet gått bort fra synet på lek som fortolkningsmateriale og heller vektlagt leken som terapeutisk i seg selv.

Barnesentrert leketerapi er en av de mest utbredte og anvendte formene for leketerapi i dag (Lambert et al., 2007). Den bygger på en rogeriansk tradisjon, og har en grunnleggende antakelse om at barnet selv er i stand til å løse sine egne problemer om det blir gitt muligheten til å leke fritt (Axline, 1947). Terapeutens oppgave er å tilby barnet de grunnleggende kvaliteter ved relasjonen som kan virke utviklingsfremmende og dermed tilby barnet et potensielt rom for utvikling.

Slike utviklingsstøttende relasjoner har blitt særlig belyst av psykodynamiske teorier om tilknytning og det tidlige samspillet, representert av teoretikere som Winnicott, Bowlby, Kohut og Stern. Studier av barns interaksjon med sine omsorgsgivere har vist at det tidlige samspillet er preget av lek, og tyder på at denne

leken kan ha en særlig betydning for utvikling (Stern, 1974, 1979). Dette da lek inneholder mange av de samme kvalitetene som de sentrale utviklingsteoretikerne vektlegger, særlig intersubjektivitet og affektiv inntoning. Gjennom det tidlige samspillet utvikler barnet evnen til selvregulering (Hart, 2011d; Schore, 1994). Barnet går fra å være hjelpesløst og undergitt en ytre regulering, til gradvis å klare å regulere både aktivering og affekter, altså en indre regulering. Dette skjer ved at spedbarnet og omsorgsgiver deler en intersubjektivitet der eierskap til følelser og selvregulering oppstår. Selvregulering danner således grunnlaget for senere fungering og tilpasning (Bowlby, 1969; Hart, 2011d; Kohut, 1977; Schore, 1994; Stern, 1979). Det har alltid vært en forståelse av at slike teorier vil ha et biologisk grunnlag, men det har vanskelig latt seg beskrive mer detaljert før i nyere tid da moderne metoder innen nevrovitenskap har gitt en ny forståelse av hjernens utvikling.

Denne syntesen mellom nevrovitenskap og psykodynamiske teorier kalles nevroaffektiv utviklingspsykologi. Viktige grunnpremisser er at det først og fremst er stimulering og ikke modning som driver utvikling (Perry, Pollard, Blakley, Baker, & Vigilante, 1995), og at tidlige erfaringer, spesielt emosjonelt ladede relasjonelle erfaringer, påvirker veksten og struktureringen av hjernen, og dens senere fungering (Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2003a, 2003b). Feltet er i stor vekst, og utvider stadig forståelsen av betydningen tidlige samspill har for barns utvikling.

Oppgaven har som formål, med utgangspunkt i psykodynamiske teorier om barns utvikling og moderne hjerneforskning, å beskrive og drøfte sider ved det tidlige samspillet som kan forklare hvorfor lek styrt av barnet kan ha terapeutisk effekt. Dette gjøres ved å integrere en nevroaffektiv utviklingspsykologisk forståelse av det tidlige

samspeillet, og rogerianske perspektiver på utvikling og terapi, med forståelsen av leks funksjon for barns utvikling.

Metode

Metoden som ligger til grunn for arbeidet er gjennomgang av ulike teorier om lek, samspill, tilknytning, utvikling og terapi. For å få oversikt over relevante studier knyttet til problemstillingene ble det gjort litteratursøk i databasene Web of Science, PsychINFO, Oria og Google Scholar. Følgende primære søkeord ble brukt alene eller i kombinasjon: “adverse childhood experience”, “affect regulation”, affektregulering, attachment, attunement, barnesentrert, CCPT, Child-centered, Client-centered, development*, effect, intersubjectivity, lek, leketerap*, meta, mother-infant, neuro*, “affective neuroscience”, nevroaffektiv, person-centered, play, playtherap*

Utvelgelse av artikler og litteratur ble gjort ut ifra hvor relevante de ble vurdert å være for å belyse vår problemstilling.

Lek

Lek er en allmennmenneskelig aktivitet og en naturlig del av barns utvikling, som forekommer spontant, uten at barnet trenger opplæring i hvordan det skal leke, eller oppfordring til det. Viktigheten av lek ble understreket da FN gjorde lek til en universell rettighet for alle barn (Convention on the Rights of the Child, 1989). Til tross for at alle har erfaring med lek, og en generell forståelse av hva lek er, har den vist seg vanskelig å definere fra et vitenskapelig ståsted (VanFleet, Sywulak, Sniscak, & Guerny, 2010). Mye av årsaken til dette kan være uenighet i feltet om hva som er leks funksjon, og hvordan den skal forstås. Dessuten er ulike teoretikers forståelse av lek ofte farget av deres plassering i det psykologiske fagfeltet. Erikson (1993) så lek som en øvelse for barna i å delta i og mestre sosiale situasjoner. Lek kan brukes for å utforske og

eksperimentere med alternative virkeligheter, og sees som en mulighet for sosial og affektiv opplæring. Piaget (1951/1999) vektla leks betydning for kognitiv utvikling, men også at leken er viktig for at barnet skal oppleve velvære i tilværelsen. Han mente lek er essensielt for barnets emosjonelle og intellektuelle likevekt. Med dette menes at leken kan fungere som en aktivitet barnet har til disposisjon der det ikke må tilpasse seg virkeligheten, men heller kan tilpasse virkeligheten på en måte som passer det og dets tilstand. Vygotskij så lek som en av de fremste aktivitetene som driver utvikling (Schousboe & Winther-Lindqvist, 2013). Barnet balanserer mellom det å følge egne ønsker og behov, og samtidig følge krav fra regler og rammer en selv og andre barn setter. På den måten trener barnet på selvregulering. I lek strekker barnet seg forbi sin alder og normale atferd, og utvider med dette sin nære utviklingszone. Klein (1955) erfarte i sitt arbeid med barn at de skilte seg vesentlig fra voksne. Hun så lek som deres svar på voksnes frie assosiasjoner. Leken ble forstått som en direkte kanal inn til barnets underbevissthet, og fungerte som en måte barnet kunne utspille sine fantasier, redsler og forsvarsmekanismer. Leken hadde derfor særlig verdi som fortolkningsmateriale.

Ulike teoretikere vektlegger forskjellige sider ved hvordan lek kan forstås og hva de viktigste funksjonene er. Kort oppsummert finnes det tre dominerende teorier om leks funksjon (Graham & Burghardt, 2010): 1. Lek kan sees som uttrykk for overskuddsenergi. Dette henger sammen med et syn på lek som moro, en mulighet til å tre ut av det ordinære, og som en kontrast til livets alvor. 2. Lek kan beskrives som en tilpasningsmekanisme og trening på voksenlivet, og blir dermed noe som fremmer utvikling, sosial fungering og læring. 3. Til slutt har lek blitt sett som evolusjonære rester av tidligere adaptiv atferd. Lek hadde en viktig adaptiv funksjon tidligere i evolusjonen, men spiller en mindre viktig rolle for mennesker i dag.

Med mange ulike syn på hva lek er, er det vanskelig å finne en felles operasjonell definisjon til bruk i forskning. Burghardts (2005) definisjon omfavner mange av de sentrale aspektene ved lek, og vil brukes i oppgaven. Han definerer lek som "... repeated, incompletely functional behavior differing from more serious versions structurally, contextually, or ontogenetically, and initiated voluntarily when the animal is in a relaxed or low-stress setting" (Burghardt, 2005, s. 82). I denne definisjonen vektlegger han fem kjennetegn ved lek: 1. Lek har begrenset øyeblikkelig funksjon i den forstand at leken ikke søker å dekke et øyeblikkelig overlevelsesbehov. 2. Lek har en endogen komponent i det at lek er noe som kommer innenfra organismen selv, er indre motivert og produsert, og tilfredsstillende i seg selv. 3. Lek er strukturelt eller temporært organisert på en måte som skiller den fra mer seriøs atferd, for eksempel med overdrevne uttrykk, "late-som" kvaliteter, og tilskrivelse av andre roller og funksjoner til objekter og personer. 4. Lek kjennetegnes ved at den samme atferden typisk repeteres flere ganger, men kan tilskrives ulik verdi eller mening. 5. Lek kjennetegnes ved at den oppstår i en situasjon der organismen føler seg trygg og ikke er motivert til å utføre annen atferd. Dersom en trussel oppstår, eller andre viktige behov melder seg, vil leken opphøre øyeblikkelig.

Forskning tyder på at lek spiller en viktig rolle for hjernens organisering og utvikling (Cooke & Shukla, 2011; Frost, 1998; Graham & Burghardt, 2010; Panksepp, 1998, 2004, 2007; Pellis & Pellis, 2007; Pellis et al., 2010; van Kerkhof et al., 2014). Lek er en naturlig aktivitet som unge på tvers av arter bruker mye tid og krefter på. Fra et evolusjonært perspektiv vil atferd som finner sted tidlig i ontogenesen på tvers av arter tenkes å ha en viktig utviklingsstøttende funksjon, og lek synes å være et eksempel

på dette (Eide-Midsand, 2007). Det er derfor sannsynlig at denne aktiviteten har stor utviklingsmessig betydning ut fra et evolusjonært perspektiv.

I moderne tid sees en utvikling der barn i større grad styres vekk fra fri lek, over mot lek som er mer formålsstyrt, ut ifra voksnes tanker om akademisk og praktisk utbytte av leken (VanFleet et al., 2010). Dette kan sees i tråd med synet på lek som kun moro, og en kontrast til livets alvor. Sett fra dette perspektivet blir lek en unødvendig aktivitet, og derfor bortkastet tid. Dette kan vise seg å være en uheldig utvikling med tanke på de funn som er gjort innen nevrovitenskapelig forskning på lek de siste årene (Frost, 1998). Lek har i seg selv en nytteverdi som går utover det å ha det gøy, og er viktig for barnets utvikling. Forskning tyder på at lek er en nødvendig miljøbetingelse for utviklingen av grunnleggende strukturer i hjernen; særlig i de limbiske og prefrontale områdene som styrer reguleringsevne og sosial kognisjon (Pellis et al., 2010). I tillegg har lek en klar funksjon i barns emosjonelle og sosiale utvikling (Burghardt, 2005; Ginsburg, 2007; Lindsey & Colwell, 2013; Pellis et al., 2010). Lek er en arena der barn kan trene på sosiale interaksjoner og transaksjoner, og hvor de får erfaring med sosiale spilleregler og emosjonell regulering i samspill med andre. Lek er også et trygt rom for å utforske situasjoner der regulering er viktig. Dette er viktige ferdigheter for senere fungering.

Gitt disse viktige funnene og antakelsene om leks funksjon, kan lek ha større potensial som kilde til terapeutisk effekt enn tidligere antatt. Lek går dermed utover den klassisk analytiske forståelsen av lek som et middel for tilgang til barnets indre verden og bedringsmekanismer, og gjenoppstår som et mål – en bedringsmekanisme i seg selv.

Leketerapi

Lek kan sees som barnets naturlige kommunikasjonsform, på samme måte som språk for voksne (Landreth, 2012). Dette gjør lek til den naturlige uttrykksformen i terapi med barn. Barnet skal ikke tilpasse seg terapeuten ved å måtte gjøre seg forstått verbalt. Terapeuten skal heller tilpasse seg barnet, og la det få uttrykke seg på en måte der det er komfortabelt, kjent og føler mestring. Lek vil dermed være den beste måten å etablere en god allianse mellom barnet og terapeuten, ved at man tilbyr barnet trygghet og en følelse av å bli forstått (Landreth, 2012).

Historie

Allerede på 1700-tallet skrev Rousseau (1762/1930, i Landreth, 2012) om viktigheten av lek for å lære om og forstå barn. Han var en av de første til å anse barn som noe kvalitativt forskjellig fra voksne.

Utviklingen av Freuds psykoanalytiske teori la grunnlaget for fortolkning av ubevisst materiale i barns lek. Freud mente lek hadde en konflikt-prosesserende funksjon, ved at barn bruker situasjoner som har gjort inntrykk på dem, og på den måten gjenopplever og bearbeider situasjonene (Landreth, 2012). Freuds (1909) kasus "lille Hans" er det første publiserte kasuset der lek var en del av terapien. Freud brukte her Hans' lek med faren som materiale for fortolkning

Av senere psykoanalytikere er det Melanie Klein og Anna Freud som er mest kjent for sitt arbeid med barn (Landreth, 2012). Klein mente lek med barn var det samme som fri assosiasjon med voksne, og dermed en inngang til ubevisst materiale og et verktøy for å kunne jobbe med det. Lek ble dermed en viktig del av terapi med barn. Anna Freud brukte på sin side lek for å danne en arbeidsrelasjon med barnet, og advarte

mot å legge for mye vekt på lekens symbolske mening, og fortolkning av ubevisst innhold.

Anna Freuds fokus på klient-terapeut relasjonen finner man igjen i Taft og Allens *relasjonsterapi* som fokuserer på forholdet mellom barnet og terapeuten (Landreth, 2012). Den terapeutiske effekten ble her tilskrevet relasjonen, og retningen var sterkt inspirert av Rank (Rogers, 1965). Sentralt i denne tilnærmingen ligger et syn på barnet som en fri agent, med frihet og mulighet til å ta egne valg. Man skulle ikke lenger komme med fortolkninger og forklaringer av barnets lek som uttrykk for tidligere erfaringer.

Mot en humanistisk tilnærming

Carl Rogers var en innflytelsesrik teoretiker innen psykoterapi og var også viktig for utviklingen av et relasjonelt fokus i leketerapi. Han bygget videre på tankene fra relasjonsterapi i utviklingen av sin klientsentrerte terapi (Rogers, 1965). Ifølge Rogers har mennesker et innebygget potensial for vekst, uavhengighet, modenhet og selvaktualisering som naturlig vil utfolde seg om det ikke blir hindret – et iboende potensial for å utvikle seg mot en bedre og mer tilpasset fungering. Rogers mente dette gjaldt alle utviklingsområder, men var særlig opptatt av selvets utvikling. Han definerte *selvet* som bevisstheten av å være til, og de verdier og funksjoner knyttet til denne bevisstheten. Om miljøet og relasjonene rundt personen la forholdene til rette, ville individets potensiale få utspille seg på veien mot selvaktualisering, som han så som den fullendte utviklingen av selvet. For at dette skal skje, er det nødvendig at individet blir møtt med ubetinget positiv aktelse og empati.

Et viktig begrep i Rogers (1965) teori er det han kalte det *fenomenologiske felt*, som er verden slik den fremstår for individet. Han tok et konstruktivistisk standpunkt

der han så individet som skaper av sin egen virkelighet. Hvordan en person oppfattet en hendelse, eller fortolket seg selv og sine omgivelser, er unik for individet og dermed et subjektivt fenomen. Individets atferd vil være en reaksjon på det fenomenologiske feltet som om dette er "virkeligheten". På denne måten blir det fenomenologiske feltet individets virkelighet.

I terapien er det viktig å respektere og akseptere klientens fenomenologiske felt, uten å gjøre forsøk på å påvirke eller endre det. Dette er ikke det samme som å måtte være enig i alle oppfatninger, men terapeuten skal være empatisk og vise forståelse for synspunkter, uten å stille spørsmål ved, eller utfordre dem (Guerney, 2001).

Ut ifra de konstruktivistiske kvalitetene ved Rogers teori vil personen ikke reagere på et objektivt ytre miljø, men heller på sitt eget oppfattede fenomenologiske felt. Dette gjør det mulig for individer å ha ulike subjektive fortolkninger av samme ytre virkelighet. En konstruktivistisk virkelighetsoppfatning gir stort rom for endring og refortolkning av erfaringer, og gjør at samme erfaring kan ha svært ulike effekter ut ifra hvordan den er fortolket.

Selvaktualisering. Selvet konstrueres i interaksjon med personer i det fenomenologiske felt (Rogers, 1965). På bakgrunn av forventninger og aksept fra andre evaluerer barnet sin egen verdi. Disse erfaringene internaliseres som betingelser for selvets verdi. Det er her Rogers' begreper *ubetinget positiv aktelse*, *betinget positiv aktelse*, *positiv selvaktelse* og *betingelser for selvverd* er sentrale. Hvis en i barndommen opplever ubetinget positiv aktelse fra omgivelsene, vil en utvikle positiv selvaktelse der man aksepterer sitt indre idealselv slik det *er*, og selvaktualiseringsprosessen får utfolde seg uten begrensninger fra miljøet. Blir man derimot møtt med betinget positiv aktelse, kan man få en selvoppfattelse preget av at

selvet kun har verdi under visse betingelser. Dette legger hindringer for selvets frie utvikling, og vekst mot aktualisering.

Naturlig vil atferden være rettet mot å realisere potensialet for selvaktualisering, men den vil alltid være i samsvar med selvoppfattelsen, selv når den ikke vil være optimal for selvaktualiseringen (Rogers, 1965). Hvis omgivelsene har gitt en selvoppfattelse der selvet kun er verdifullt under visse betingelser og forventninger, vil ikke lenger atferden fritt søke å tilfredsstillere selvets aktualiseringsbehov. Delvis eller manglende aktelse vil føre til at individet reagerer med et psykologisk forsvar som tilpasser atferden til de ytre kravene på bekostning av selvets aktualisering, eller ved rigiditet i atferden så den ikke tilpasses miljøet. Dette vil føre til mistilpasning og kan føre til psykopatologi.

En sunn utvikling av selvet forutsetter at barnet kan integrere sine erfaringer i selvet (Rogers, 1965). For at integrering skal forekomme må det være kongruens mellom erfaringer og selvet. Erfaringer som ikke er kongruente blir ikke integrert, og oppleves som en trussel. Hvis man som barn omgis av et ikke-truende miljø der selvet møtes med ubetinget positiv aktelse, kan man utforske erfaringer innen en ikke-dømmende og aksepterende ramme, og dermed få mulighet til å integrere erfaringer som er vekstfremmende for selvet. For at selvet skal utvikles må en akseptere selvet slik det er. Ubetinget positiv aktelse har derfor en sentral rolle i alt terapeutisk arbeid som tar utgangspunkt i Rogers teori.

Barnesentrert leketerapi

Barnesentrert leketerapi (Child-Centered Play Therapy) ble utviklet av Axline i 1947 som en metode for å benytte Rogers klientsentrerte terapeutiske prinsipper i terapi med barn, da under navnet *Non-Directive Play Therapy* (Ray & Landreth, 2015). Hun

mente fenomenene Rogers vektla som grunnleggende for selvutviklingen og som virksomme i terapi, er like for barn og voksne.

A play experience is therapeutic because it provides a secure relationship between the child and the adult, so that the child has the freedom and room to state himself in his own terms, exactly as he is at that moment in his own way and in his own time. (Axline, 1950, i Landreth, 2012, s. 34)

Barnesentrert leketerapi er den leketerapimetoden som har blitt brukt lengst, har sterkest støtte i forskning, og som flest praktiserende leketerapeuter benytter seg av i USA (Lambert et al., 2007). Det er så langt vi er kjent med ikke gjort forekomststudier på bruken av barnesentrert leketerapi i Norge.

Barnesentrert leketerapi tar, som mange andre former for leketerapi, utgangspunkt i at lek er den naturlige kommunikasjonsformen for barn. Barnesentrert leketerapi skiller seg fra andre former for leketerapi ved at fokuset er på relasjonen og betingelser i miljøet rundt barnet som de sentrale bedringsfaktorene. Det er en grunnleggende antakelse i barnesentrert leketerapi at relasjonen mellom barn og terapeut er den primære bedringsfaktoren (Ray & Landreth, 2015).

Hvis barnet blir møtt av et ytre miljø som mangler betingelsene for at det skal utvikle selvaktelse, særlig om det blir møtt med en betinget positiv aktelse fra miljøet, vil barnets selv bli hindret i sin utvikling. Betinget positiv aktelse fra miljøet vil kunne få barnet til å forvrengte selvet i et forsøk på å oppnå samsvar mellom det ytre og det indre, og føre til mistilpasning og problemer. Ved å danne et miljø der betingelsene for selvaktualisering er til stede, mente Rogers (1965) at klienten gradvis ville kunne oppnå vekst og modning på egenhånd, uten rettleiding eller direkte påvirkning fra terapeuten. Maladaptiv atferd, som resultat av forsvarsmekanismers forvrengning av selvet, vil

derfor gradvis endre seg i takt med at miljøet tillater idealselve å utvikle seg.

Grunnleggende prinsipper. Axline (1947) har identifisert åtte grunnleggende prinsipper for den barnesentrerte tilnærmingen til leketerapi. Disse prinsippene er like mye en beskrivelse av hvordan en barnesentrert leketerapi skal utformes, som en redegjørelse for de virksomme mekanismene:

1. Terapeuten må utvikle en varm og vennlig relasjon til barnet, hvor god *kontakt* blir etablert så raskt som mulig (kontakt er vår oversettelse av det engelske begrepet *rapport*, definert som "Mutual understanding between persons; sympathy, empathy, connection; a relationship characterized by these." ("Rapport,"2015)).
2. Terapeuten aksepterer barnet som det er.
3. Terapeuten skaper en følelse hos barnet av å ha tillatelse til fritt å kunne uttrykke sine følelser i relasjonen.
4. Terapeuten er oppmerksom på å gjenkjenne følelsene barnet uttrykker, og reflekterer disse følelsene tilbake til barnet på en slik måte at det får innsikt i sin atferd.
5. Terapeuten opprettholder en dyp respekt for barnets evne til å løse sine egne problemer om det får muligheten til det. Ansvar for å ta valg og igangsette endring er hos barnet.
6. Terapeuten forsøker ikke å styre barnets handlinger eller samtaler på noen måte. Barnet leder veien; terapeuten følger.
7. Terapeuten forsøker ikke å forhaste terapiprosessen. Det er en gradvis prosess, og er anerkjent som sådan av terapeuten.

8. Terapeuten etablerer kun de grenser som er nødvendige for å forankre terapien i virkelighetens verden, og for å gjøre barnet oppmerksom på sitt ansvar i relasjonen. (Axline, 1947, s. 75, vår oversettelse)

De fire første prinsippene kan i stor grad sies å omhandle relasjonen mellom barnet og terapeuten, og egenskaper ved denne. Relasjonen skal være basert på en ubetinget positiv aktelse der barnet står fritt til å uttrykke seg, og hvor terapeuten følger, benevner og speiler tilbake det barnet sier og gjør. Disse prinsippene er hovedsakelig basert på Rogers (1961, 1965) konsepter om relasjonens terapeutiske potensial, der ubetinget positiv aktelse og empatisk gjenkjennelse av følelser er de viktigste terapeutiske holdningene.

De fire siste prinsippene kan sies å omhandle barnets selvaktualiseringspotensial. Terapeuten skal la barnet styre terapien, og stole på at barnet selv vet hva det trenger for vekst, og for å kunne oppleve bedring og mer tilpasset fungering. Disse prinsippene er hovedsakelig basert på Rogers (1961, 1965) tanke om menneskets iboende selvaktualiseringspotensial, som naturlig vil utspille seg om det får muligheten til dette.

Det virksomme i barnesentrert leketerapi er i stor grad betingelsene knyttet til aktelse (Guerney, 2001). Som hos voksne, vil barn forsøke å opprette samsvar mellom sin ytre atferd og sitt indre idealselv (Guerney, 2001). Barnet tilbys et aksepterende miljø der betingelsene for aktualisering av barnets selv er til stede – et *potensielt rom for utvikling*. Barnet får dermed utviklet selvet mot en tilstand av kongruens mellom det indre idealselvet og den ytre atferden. Derfor må barnet, og ikke terapeuten, bestemme innholdet i terapien. Barnet er selv ansvarlig for sin atferd, og terapeuten unngår å styre eller begrense barnets utfoldelse. Terapeuten skal heller ikke introdusere tema fra

barnets ytre verden. På denne måten får barnet tillit til å kunne følge sin unike vei til bedring. Barnesentrert leketerapi antar at barnet selv er best i stand til å vite hva som skal til for å oppnå bedring, og terapeutens rolle er å legge til rette for at barnet kan få utspille dette fritt.

Barnesentrert leketerapi er ikke symptomspesifikk eller problemorientert (Guerney, 2001). Tilnærmingen er dermed ikke eksternt orientert mot barnets atferd og symptomuttrykk, men heller indre orientert mot barnets selv. Det er barnets selv som er årsaken til den psykologiske mistilpasningen, og tilheling oppnås ved å la selvet utvikle seg, heller enn å behandle spesifikke symptomer eller reagere på barnets ytre uttrykk.

Det svært viktig for terapiprosessen at terapeuten har ubetinget positiv aktelse for barnets fenomenologiske felt (Guerney, 2001). Barnets måte å uttrykke sitt fenomenologiske felt skal ikke fortolkes, og man skal heller ikke søke barnets forklaringer på disse uttrykkene. Terapeutens oppgave er å tilby et trygt miljø der barnet kan leve ut sin indre personlige verden. Den subjektive kvaliteten ved denne personlige verdenen gjør den utilgjengelig for andre enn barnet, og terapeuten er dermed avhengig av relasjonen til barnet for at barnets indre verden skal komme til uttrykk.

Som metode består barnesentrert leketerapi av interrelaterte og gjensidig avhengige komponenter. For at terapien skal ha effekt er det derfor essensielt at alle aspekter ved metoden følges, og at man ikke avviker fra enkelte komponenter, eller veksler mellom flere metoder (Guerney, 2001). Metoden må følges i sin helhet uten avvik. I forbindelse med dette er det også viktig at terapeuten har tiltro til barnesentrert leketerapi som metode. Manglende tiltro kan føre til at terapeuten avviker fra enkelte, eller introduserer nye, elementer og andre metoder i terapien. Barnesentrert leketerapi er

avhengig av at terapeuten konsekvent følger prinsippet om at barnet selv kan lede terapien i den nødvendige retningen, og er i stand til å sørge for sin egen bedring.

Selv om barnet skal lede innholdet i terapien uten begrensninger fra terapeuten, må det eksistere noen regler, for eksempel for å hindre skade på barnet, eller ødeleggelse av gjenstander (Guerney, 2001). Grenser skal ikke introduseres på forhånd, og når grensesetting blir nødvendig er det viktig at kun barnets handling begrenses, samtidig som man gir anerkjennelse og aksept for barnets ønsker. Ytringer skal aldri begrenses. Axline mente at nevnte grenser tilbyr en form for trygghet til barnet. Å forholde seg til grenser kan hjelpe utviklingen av selvkontroll, og kan dermed ha terapeutisk effekt. Kombinasjonen av trygge grenser og aksept for barnets eventuelle ønske om å bryte disse, sees som ett av de fenomenene med sterkest terapeutisk potensial i barnesentrert leketerapi (Guerney, 2001). Terapeuten forstår behovet for å bryte reglene, men lar samtidig ikke barnet bryte disse. Dette hjelper også barnet å se forskjellen mellom motivasjon og handlinger, noe som er særlig nyttig for barn med eksteraliserende vansker (Guerney, 2001).

Fire stadier i det terapeutiske forløpet. Guerney (2001) har identifisert fire stadier i barnesentrert leketerapi som omhandler barnets utvikling gjennom terapien. Stadiene kalt *Oppvarmingsstadiet*, *Det aggressive stadiet*, *Det regressive stadiet* og *Mestringsstadiet*, følger ofte hverandre og utgjør et relativt vanlig mønster i barnesentrert leketerapi. De representerer på ingen måte universelle stadier eller en nødvendig utvikling, men beskrives heller som et mønster som ofte oppstår, og som gir en ramme for forståelse av barnets selvutvikling.

I oppvarmingsstadiet utforsker barnet terapissettingen, og tester grenser gjennom utforskning av lederrollen det har fått (Guerney, 2001). I dette stadiet ser en framvekst

av tillit mellom terapeuten og barnet som viktig for at barnet skal avdekke sitt fenomenologiske felt.

I det aggressive stadiet er barnet blitt trygt nok til å ta tak i de problemene som er årsaken bak at det er i terapi (Guerney, 2001). Uavhengig av om problemene er eksternaliserende eller internaliserende, ser man i dette stadiet en topp i aggressiv atferd. Barnets vanlige uttrykksform og terskel for aggressiv atferd vil påvirke hvordan aggresjon uttrykkes i terapissettingen, og vil variere fra milde regeloverskridende handlinger som å søle, bryte regler, jukse eller rote, til fysisk utagering og voldsomme eller voldelige uttrykk i lek.

Etter hvert som de aggressive uttrykkene avtar, vil barnet ofte uttrykke regressiv atferd (Guerney, 2001). Tema i lek gjenspeiler avhengighet, ofte i form av rollespill hvor barnet skal mates eller reddes, eller i form av mer direkte regresjon som å leke spedbarn, eller ved ønsker om hjelp med ting det er i stand til å gjøre på egenhånd.

Når de regressive uttrykkene etter hvert avtar, vil mestring ofte være det dominerende temaet for lek (Guerney, 2001). Som for aggresjon og regresjon er det stor variasjon mellom hvordan ulike barn uttrykker temaene i lek, men noen tema går igjen. Ofte vil barnet spille en helterolle, eller for eksempel hjelpe terapeuten i et spill så den "stakkars terapeuten" også kan vinne. I mestringsstadiet forekommer det også at barnet verbaliserer en ny følelse av mestring og selvtillit. Når det når mestringsstadiet og hovedsakelig utviser mestringsatferd, blir terapien vurdert som vellykket, og det vil være på tide med avslutning.

Familieintervensjon. Barnesentrert leketerapi eksisterer også som en familieintervensjon, da under navnet *Filial Therapy*. Her trener terapeuten opp foreldre til å kunne leke med barnet etter prinsippene fra barnesentrert leketerapi (VanFleet et

al., 2010). Fokuset er på å lære foreldrene å bruke ubetinget positiv aktelse og empatisk forståelse i samhandling med barnet. Dette vil på samme måte som i terapissettingen legge forholdene til rette for at barnet selv skal kunne utfolde sitt potensial for selvaktualisering, og at barnet på hjemmebane vil kunne utøve aktivitet som kan korrigere og reparere skjevutvikling. Etter opplæringen består terapien av sesjoner der foreldrene leker med barnet under oppsyn av terapeuten, og foreldresamtaler der terapeuten kan gi tilbakemeldinger til foreldrene. Foreldrene får støtte, og kan diskutere vansker og utfordringer underveis i prosessen.

Fordelen med en slik familieintervensjon er at foreldrene kan ta med terapien hjem, der barnet tilbringer mesteparten av tiden, og en kan derfor tenke seg at effekten vil øke. Det er likevel viktig med profesjonell oppfølging og tilbakemeldinger for å sikre at grunnprinsippene i barnesentrert leketerapi følges. Dette for å sikre at barnet får et miljø, der det kan utfolde seg uten å ta i bruk et forsvar som hemmer selvutviklingen.

Filial Therapy er basert på en psykoedukativ modell der opplæring av foreldrene står sentralt (VanFleet et al., 2010). Dette vil kunne bidra til å øke foreldrenes kompetanse og tro på egne ferdigheter i foreldrerollen, viktige faktorer som kan bidra til et trygt hjemmemiljø for barnet. Foreldrene lærer en potensielt livsvarig kompetanse som kan ha effekt utover den aktuelle situasjonen og fungere som utviklingsstøtte for barnet og familien i et livsløpsperspektiv (VanFleet et al., 2010).

Terapeutisk effekt. Det har vært rettet kritikk mot leketerapi generelt for å være en lite dokumentert intervensjon, og enkelte kritikere har gått så langt som å kalle det skadelig (Ray, Bratton, Rhine, & Jones, 2001). Gjennomgående i kritikken finner man synet på lek som moro og bortkastet tid, og derfor noe som ikke kan være terapeutisk. Rogers baserte mye av sin teoriutvikling på studier av effekt, og i tråd med dette var

Axline opptatt av å kunne dokumentere effekten av metoden hun utviklet (VanFleet et al., 2010). Denne dokumentasjonen kritiseres likevel for store metodologiske svakheter og manglende sammenlikning med andre effektive metoder (Ray et al., 2001).

De siste årene har en fremvekst av studier med høyere metodologisk kvalitet gjort det mulig å designe metastudier som anslår effekten av barnesentrert leketerapi som moderat til høy, også når metoden sammenliknes med andre behandlingsformer (Bratton, Ray, Rhine, & Jones, 2005; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2001).

Effektstudiene viser positive utfall for barn med en stor variasjon av ulike vansker som blant annet eksternaliserende og internaliserende vansker, ADHD, angst, depresjon, lav selvtillit og traumer (Baggerly & Jenkins, 2009; Bratton et al., 2013; Post, 1999; Ray, Blanco, Sullivan, & Holliman, 2009; Ray, Schottelkorb, & Tsai, 2007; Scott, Burlingame, Starling, Porter, & Lilly, 2003). Barnesentrert leketerapi synes å ha bedre effekt når foreldrene er involvert, særlig i form av familieintervensjonen Filial Therapy (Ray et al., 2001). Studier av Filial Therapy har vist gode resultater med alt fra tradisjonelle familier, til aleneforeldre og foreldre som sitter i fengsel (Bratton & Landreth, 1995; Harris & Landreth, 1997; Landreth & Lobaugh, 1998).

Målet i barnesentrert leketerapi. Målet i barnesentrert leketerapi er at terapeuten legger til rette for at barnet skal kunne utvikle seg gjennom en opplevelse av ubetinget positiv aktelse og empatisk forståelse (Ray & Landreth, 2015). Barnesentrert leketerapi handler om at barnet leker fritt, og at terapeutens “eneste” bidrag er å tilby et rom der barnet kjenner seg trygt og føler aksept til å kunne uttrykke seg fritt. På denne måten skiller barnesentrert leketerapi seg fra mange andre terapiformer. Barnesentrert leketerapi er som nevnt ikke symptomspesifikk eller problemorientert (Guerney, 2001). Metoden er ment som en samling av de betingelser som er kjent som vekstfremmende i

terapeutiske settinger. Det er ikke terapeutens ansvar å velge konkrete mål for endring eller tema, men å tilby barnet optimale betingelser for personlig vekst og selvaktualisering, på samme måte som Rogers ga sine klienter dette i sin klientsentrerte terapi. Det er barnet som velger tema og mål for endring, og ikke terapeuten eller foreldrene.

Rogers (1961) mente det var feil spørsmål som ble stilt når kritikere ville ha svar på om metoden hans er egnet for spesifikke lidelser, eller om den kan kurere spesifikke vansker. Han vil heller at man skal spørre seg hva som er de underliggende prosessene bak endring, og hva som er terapeutisk i seg selv. Det man vet er at gjennom en nær relasjon bygget på ubetinget positiv aktelse og empatisk anerkjennelse vil personen vokse, og en naturlig selvaktualisering utfolde seg. Terapeutens oppgave er ikke å kurere eller endre personen, men å tilby en relasjon der personen kan oppleve personlig vekst og selvaktualisering, og dermed vil endre seg selv mot en mer tilpasset fungering.

I tråd med denne tenkningen har barnesentrert leketerapi heller overordnede felles mål for alle barn i terapi enn spesifikke, symptomrettede og problemorienterte mål. Først og fremst vil man i barnesentrert leketerapi alltid ha et mål om at det skal utvikles en relasjon der betingelsene for selvaktualisering og vekst er til stede. Det vil også være fokus på at barnet skal utvikle et mer positivt syn på seg selv, større tro på at det har de evner og forutsetninger det trenger for å mestre sin verden, og selvtillit til å ta ansvar for sitt eget liv (Landreth, 2012).

Det tidlige samspillet

Moderne spedbarnsforskning har lagt betydelig vekt på at barnet allerede fra fødsel av, er utstyrt med et utgangspunkt, og et behov, for å være aktivt samspillende i relasjon med omsorgsgiver (Meltzoff, 1990; Meltzoff & Decety, 2003; Meltzoff &

Moore, 1983; Stern, 1979; Stern, 1985b; Trevarthen, 1998; Trevarthen & Aitken, 2001). Det legges større vekt på barnets evne til å inngå i relasjoner, og mindre vekt på det intrapsykiske. Dette skiller seg fra tidligere psykodynamiske teorier som i større grad har et enpersonsperspektiv (Wennerberg, 2011). Der Freud (Mitchell & Black, 1995) vektla at menneskets grunnleggende motivasjon er styrt av drifter og nytelse, og at relasjoner til andre mennesker skapes gjennom disse, mente senere teoretikere at det å inngå i relasjoner er den grunnleggende motivasjonen i seg selv. Rank, Winnicott, Fairbairn, Klein, Bowlby, Kohut og Stern er representanter for dette relasjonelle fokuset, og mente også at det som særlig formet erfaringene til barnet og la grunnlaget for senere fungering var det tidlige samspillet med omsorgsgiver (Mitchell & Black, 1995; Rank, 1996; Stern, 1979; Stern, 1985b). Studier av barn som opplever tidlige belastninger og mangler i samspillet med omsorgsgiver, støtter i stor grad disse antakelsene (Anda et al., 2006; Chapman et al., 2004; Dube et al., 2001; Edwards, Holden, Felitti, & Anda, 2003; Felitti et al., 1998; Rutter et al., 2007; van Ijzendoorn, Schuengel, & Bakermans-Kranenburg, 1999).

Objektrelasjonsteori

Objektrelasjonsteori er en retning innen psykodynamisk psykologi som tar utgangspunkt i det tidlige samspillet med omsorgsgiver som særlig formende for barnets utvikling. Rank (1996) var den første til å fokusere på preødipale samspill som formende, og til å benytte begrepet *objektrelasjoner* om internaliserte erfaringer fra det tidlige samspillet. Han var også den første som fokuserte på det emosjonelle her-og-nå i terapien, og mente dette var inngangen til endring, ikke arbeid med fortiden. Klein redefinerte Freuds driftsbegrep til å inneholde iboende menneskelige objekter, og så barnet som tilpasset menneskelige erfaringer fra fødselen av (Mitchell & Black, 1995).

Winnicott og Fairbairn bygget videre på Kleins idé om spedbarnet som pre-programmert for menneskelig interaksjon, men brøt med hennes tro på de aggressive driftene, og så spedbarnet som noe harmonisk som var styrt av et ønske om relasjon (Mitchell & Black, 1995). Winnicott beskrev hvordan moren i sin interaksjon med spedbarnet skapte et holdende miljø der barnet utviklet en forståelse av seg selv og verden. Winnicott brukte begrepet “the good enough mother” for å beskrive hvordan barnets omsorgsgiver ikke må skape et perfekt, men et godt nok, holdende miljø. Terapi ble for Winnicott en mulighet til å gjenopprette et holdende miljø basert på mor-barn interaksjonen der klienten kunne få en ny relasjonell erfaring, og ny opplevelse av seg selv og verden. Disse teoretikerne har vært til stor inspirasjon for senere teorier om viktigheten av tidlige samspill og relasjoner, og Rogers (1961) så Rank som den største innflytelsen for hans klientsentrerte terapi.

Bowlby og tilknytning

Bowlby (1969) så tilknytningsbåndet mellom omsorgsgiver og barn som særlig avgjørende for barnets utvikling og senere fungering. Tilknytningsteori beskriver hvordan det tidlige samspillet mellom omsorgsgiver og barn kan etablere en trygg relasjon, og hvordan læringen i denne prosessen blir internalisert i barnet som *indre arbeidsmodeller* for regulering av affekter. Disse modellene blir også et utgangspunkt for senere relasjoner. Tilknytningsbåndet forstås dermed som et grunnleggende fundament i affektreguleringen mellom omsorgsgiver og barn, der barnet ikke er i stand til selv å regulere sine affekter, og er helt avhengig av hjelp. Dette synes allerede i spedbarnsalderen der omsorgsgiver responderer på barnets uttrykk og ønsker gjennom dets signalatferd, og senere gjennom mer avansert samspill. I det tidlige samspillet utvikles altså evnen til *affektregulering*.

Kohut og selvet

Kohut (1977, 1984) så affekt og affektregulering som fundamentalt i utviklingen av selvet. Han mente omsorgsgiveren, gjennom samspill med barnet, er med på å regulere dets affekter og homeostatiske prosesser. Dette fører til at barnet utvikler et selv og en følelse av samhörighet med verden, noe som er grunnleggende i selvoppfattelsen. Videre mente Kohut at et defekt selv og dysfunksjonelle regulerende strukturer er hovedkilden til psykopatologi. Den forstyrrede selvreguleringen så han som en følge av forstyrrelser og/eller mangler i samspill med omsorgsgiveren. På denne måten blir det tidlige samspillet ikke bare viktig for barnets evne til å regulere affekter, men også avgjørende for barnets senere fungering og tilpasning til verden.

Trevarthen og intersubjektivitet

Trevarthen (1998, 2011; Trevarthen & Aitken, 2001) beskriver spedbarnsperiodens viktigste prosjekt med begrepet *intersubjektivitet*. Intersubjektivitet oppstår når to individer har oppmerksomheten rettet mot det samme, og samtidig er bevisst at de har denne felles oppmerksomheten. Trevarthen (1998, 2011; Trevarthen & Aitken, 2001) mener barnet fra fødselen av er predisponert for, og særlig opptatt av, å inngå i andres subjektive tilstander, noe som støttes av blant andre Meltzoffs (1990; Meltzoff & Decety, 2003; Meltzoff & Moore, 1983) studier av imitasjon. Dette kaller han en medfødt intersubjektivitet. Han observerte at samspillet mellom mor og spedbarn består av gjensidig avhengige bidrag som sammen danner en kommunikasjon mellom dem, og at spedbarnet er i stand til å oppfatte morens bidrag og tilstand, og gi en passende respons på disse.

Trevarthen (2011) mente spedbarnet fra to til tre måneders alder hadde evnen til å delta i samspill med voksne der de hadde en intersubjektiv opplevelse av hverandre,

noe han kaller primær intersubjektivitet. Mot slutten av første leveår kan barn og voksne ha felles oppmerksomhet mot noe utenfor dem selv og være seg hverandres oppmerksomhet bevisst, noe han kaller sekundær intersubjektivitet. Dette er grunnleggende i alt samspill mellom omsorgsgiver og barn.

Intersubjektivitet kan videre beskrives som en overordnet prosess der barnet gjennomgår en rekke mikrosamhandlinger med omsorgsgiver, der det erfarer gjensidige delinger av indre, mentale tilstander (Wennerberg, 2011). Gjennom disse samhandlingene blir barnet kjent med sine egne tilstander, og får trening og innsikt i andres tilstander. Intersubjektiviteten blir derfor helt essensiell for utvikling av et selv hos barnet, og senere evne til å inngå i relasjoner.

Stern og affektiv inntoning

Stern har bygget bro mellom psykodynamisk forståelse av det tidlige samspillet og nyere spedbarnsforskning (Hart, 2009, 2011d). Han mente barnets måte å oppleve verden på formes av at det bygges indre representasjoner i barnet (Stern, 1979; Stern, 1985b, 2011). Disse representasjonene oppstår på grunnlag av interaksjoner med omsorgsgiver, der det etableres og fastholdes indre bilder av verden. For at dette skal skje må interaksjonen mellom spedbarn og omsorgsgiver bære preg av gjentatte samspillsmønstre, der barnet får en gradvis strukturerende opplevelse av et selv. De gjentatte samspillsmønstrene består av korte sekvenser kalt mikrohendelser – subtile samspillsmønstre som kan observeres mellom spedbarn og omsorgsgiver (Hart & Schwartz, 2009). Mikrohendelsene er ofte så dagligdagse og repetitive at de, for et utrent øye, kan tas for gitt. Nettopp disse kjennetegnene gjør at de, ifølge Stern (1985b, 2011), blir de elementære byggsteinene i barnet og omsorgsgiverens måte å forstå verden på. Barnet danner ikke de indre representasjonene på bakgrunn av ytre

begivenheter eller personer, men på bakgrunn av sin selvopplevelse i samspill med omsorgsgiver.

Indre representasjoner blir til ved hjelp av det Stern (1985a, 2011) kalte *affektiv inntoning*. Dette kan beskrives som en affektiv intersubjektivitet der omsorgsgiver har sin oppmerksomhet mot barnets indre tilstand, og gjør barnet bevisst på at de deler denne oppmerksomheten. Disse inntoningene er med på å skape en sunn utvikling hos barnet. Inntoning er kryssmodal, det vil si at omsorgsgiveren bekrefter barnets uttrykk eller atferd også med andre modaliteter enn det barnet uttrykker seg gjennom, og viser at tilstanden er forstått; gjerne ved å selv uttrykke en liknende følelse. Poenget er at omsorgsgiveren matcher den indre tilstanden som barnets uttrykk representerer. På denne måten deles den følelsesmessige tilstanden, den blir interaffektiv og barnet får eierskap til følelsen, og utvikler den viktige innsikten om at indre tilstander er noe som kan deles med andre. Dette intensiverer de positive og demper de negative affektene barnet opplever, og vil over tid gi barnet eierskap til sine indre tilstander.

Inntoningene er ikke det samme som imitasjon, men heller en sensitiv evne til å kunne gi barnet eierskap til, og bekreftelse på, en opplevd indre følelsetilstand. Affektive inntoning skiller seg fra imitasjon ved at det er den indre, og ikke den ytre, tilstanden som er i fokus. Speiling henspiller på den indre tilstanden på samme måte som affektiv inntoning, men Stern mener dette begrepet favner for bredt ved at all inntoning forutsetter speiling, men ikke motsatt. Samlet virker denne affektive inntoning som en psykoaffektiv opplæring for barnet.

Det tidlige samspillet som lek

Det tidlige samspillet mellom barnet og nære omsorgsgivere synes å ha samme kvaliteter som lek, og passer med de fem kriteriene i definisjonen til Burghardt (2005):

1. Samspillet er en aktivitet som har begrenset øyeblikkelig funksjon utover at omsorgsgiver og barn skal ha det hyggelig sammen. 2. Det er indre motivert og er tilfredsstillende i seg selv. 3. Samspillet er organisert som lek med overdrevne uttrykk. 4. Samspillet er preget av repeterende handlingsmønstre. 5. Dette samspillet vil ikke oppstå i situasjoner der barnet er utrygt eller om det er motivert til annen, mer funksjonell, atferd, som hvis barnet er sulten eller trøtt.

Stern (1979) ser det tidlige samspillet mellom spedbarnet og mor som fri lek. Han ser dette som den grunnleggende måten for spedbarnet og mor å være sammen på. Fri lek oppstår spontant, og mor vil ha en opplevelse av det som noe naturlig og gledesfylt, som hun liker å gjøre med sitt barn. Disse samspillene sees som grunnleggende for at det skal kunne etableres en relasjon mellom mor og barn. Stern (1979) mener noen av de viktigste utviklingsøyeblikkene finner sted gjennom slik fri lek.

Leken i det tidlige samspillet er kjennetegnet av samspill ansikt-til-ansikt der barnet får brukt hele sitt sosiale samhandlingsregister med blikkontakt, bevegelser, ansiktsmimikk og vokalisering (Stern, 1974). Mor speiler dette tilbake, og opprettholder et samspill preget av affektive inntoninger. Denne prosessen åpner og gir mulighet for intersubjektivitet mellom mor og barn. Fri lek er dermed utviklingsstøttende i sin naturlige form, ved å fasilitere de prosessene som er beskrevet som grunnleggende for barnets sosiale og emosjonelle utvikling.

Nevroaffektiv utviklingspsykologi

Toneangivende psykodynamiske teoretikere som Winnicott, Bowlby, Kohut og Stern har beskrevet menneskets utvikling med begreper som i liten grad har vært knyttet opp mot et nevrovitenskapelig rammeverk. Det har alltid vært en forståelse av at slike

teorier vil ha et biologisk grunnlag, men forskningen har vært vanskelig på grunn av metodologiske begrensninger (Schore, 1994). Schore (1994, 2000, 2001a, 2001b, 2002, 2003a, 2003b) har vært en pionér innen integrering av psykodynamiske teorier om barns utvikling og moderne hjerneforskning, noe som har gitt opphav til *nevroaffektiv utviklingspsykologi*.

Denne retningen er en syntese mellom tradisjonell utviklingspsykologi, psykodynamisk teori og nyere hjerneforskning (Hart & Schwartz, 2009). Syntesen har forsterket disse teoriene særstilling, og gitt de ny relevans i dagens psykologi. Den har gjort det mulig å beskrive teorier om skjevutvikling og mistilpasning i nevrovitenskapelige termer, underbygget av nevrovitenskapelige funn. Dette har blant annet gitt ny aktualitet til det tradisjonelle psykodynamiske fokus på barndommen som en særlig viktig periode i utviklingen (Nordanger, 2014).

Gjennom nytt fokus i nevrobiologisk forskning har psykologiens interesse for barndomserfaringer “gjenoppstått” (Nordanger, 2014). Dette har også påvirket hvordan en tenker om terapi; tidlig skjevutvikling kan repareres med målrettet behandling på en måte som fører til en gjenopptagelse av den “normale utviklingsstien” fra barndommen (Hart, 2011a; Hart, 2011d; Schore, 1994, 2003b).

Hjernen er bruksavhengig

Hjernen er et svært komplekst, selvorganiserende organ, og det er i samspill med miljøet denne organiseringen finner sted (Brodal, 2013; Gjørum, 2002; Hart, 2011a, 2011d; Perry et al., 1995). Byggesteinen i hjernen og nervesystemet er nevronet, som organiseres i større nettverk (Perry et al., 1995). Nettverkene utgjør ulike systemer som jobber sammen for å styre viktige funksjoner. Disse systemene sanser, oppfatter, prosesserer, lagrer og handler på informasjon fra kroppen og omgivelsene. Systemene er

ulike hvis en ser på synaptisk struktur, hvilke transmittorsubstanser som er viktigst, og hvordan de er organisert. Systemene er like når det kommer til hvordan de fungerer på et molekylært nivå; de er formbare på samme måte, ved at nevroner endrer seg som respons til signaler. Nevronenes evne til å endre seg er det som gir oss muligheten til å lære av erfaring, ved at celler som fyrer sammen styrker sine forbindelser gjennom prosesser som langtidspotensiering (Bliss & Collingridge, 1993; Bliss & Lømo, 1973; Hebb, 1949).

Våre sanser filtrerer informasjon fra omverdenen, og sender signaler videre til de ulike nevralt systemene (Brodal, 2013; Gjærum, 2002). Dette fører til en kaskade av prosesser i hjernen, og når informasjonen fra ulike sanser samles i de ulike systemene, kan det skapes indre representasjoner av omverdenen (Perry et al., 1995). Ulike sanseintrykk som bearbeides på ulike steder i hjernen oppleves å tilhøre samme fenomen på grunn av den synkrone aktiviteten innad i, og mellom systemer (Hart, 2011a). Ifølge Perry et al. (1995) beror prosessen med å skape indre representasjoner på fyringsmønsteret, intensiteten og frekvensen av signal fra ulike sansesystemer, og jo oftere et gitt mønster fyrer, jo mer robust vil den indre representasjonen bli. Disse representasjonene vil igjen brukes for å filtrere nye sanseintrykk. Dette fører til at tidlige samspill som er preget av for eksempel gjentatte brudd, vil kunne internaliseres som indre representasjoner i barnets hjerne, som videre vil påvirke hvordan barnet opplever og oppfører seg i senere samspill (Hart, 2011a). Disse senere samspillene vil igjen påvirke representasjonene, og styrke eller svekke dem, men siden de allerede er preget av brudd kan de bidra til å opprettholde dårlige samspillsmønstre.

Resonans og synkronitet er viktige fenomen for å forstå hvordan hjernen kan skape slike indre representasjoner. Resonans beskriver at nerveceller som aktiveres kan

aktivere omkringliggende nerveceller, som igjen kan aktivere sine omkringliggende nerveceller, som igjen kan aktivere sine omkringliggende nerveceller (Hart, 2011a). Dette fører til bølger, eller medsvingninger, av aktivitet i hjernen. På samme måte beskriver synkronitet tendensen til at grupper av nerveceller aktiviseres samtidig (Hart, 2011a, 2011b). Nerveceller som stimuleres til aktivitet, av for eksempel ytre stimuli, vil fyre igjen og igjen i nær tidsmessig sammenheng. Gjennom disse fenomenene vil flere og flere nevroner, nettverk og systemer fyre sammen, og gjøre den indre representasjonen sterkere og sterkere. Slike mønstre av aktivisering leder an utviklingen, og fører til forandringer innad i og mellom nettverkene og systemene, for eksempel ved vekst i antallet synapser og forbindelser på tvers av strukturer, og tilvekst av nye nerveceller (Gjærum, 2002; Hart, 2011a, 2011b; Perry et al., 1995).

Samspill med omsorgsgiver ser ut til å inneha mange av de kvalitetene som fører til slike fenomener i hjernen, og det kan virke som om spedbarnet er laget for å inngå i *resonansfelt* med omsorgsgiveren (Hart, 2011a; Hart, 2011b). Gjennom affektiv inntoning “kobler” omsorgsgiveren seg på barnets nervesystem, og regulerer dette direkte (Feldman, Greenbaum, Yirmiya, & Dannemiller, 1999; Hart, 2011a, 2011b; Hofer, 1990; Schore, 2000, 2001a; Trevarthen, 1992, 1993). Omsorgsgiveren og barnets nervesystemer tilnærmer seg hverandre, og samvarierer i slike møteøyeblikk.

I interaksjon med barnet foregår affektiv inntoning gjennom flere sansemodaliteter. For eksempel vil barnet, i en interaksjon preget av sensitivitet og trygghet, søke ansiktet til omsorgsgiver, smile, le og lage bevegelser. Omsorgsgiveren inntoner seg til spedbarnet, ved å benevne at barnet er glad, bevege seg synkront med barnet og smile tilbake. Når omsorgsgiver og barn inngår i et slikt resonansfelt, vil alle disse kryssmodale sanseopplevelsene knyttes sammen til samme fenomen i barnets

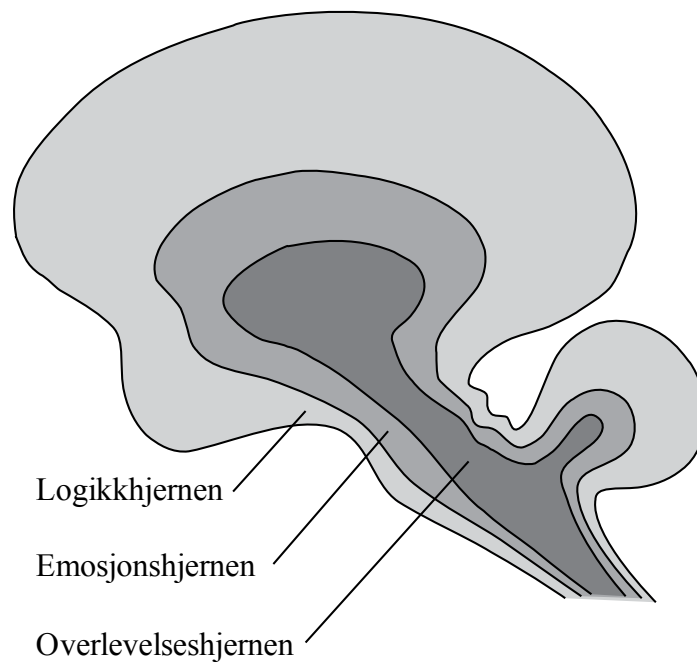
hjerne, noe som danner indre representasjoner av omverdenen. Gjennom slike gjentatte samspill vil barnets representasjoner forsterkes.

Som beskrevet utvikler hjernen seg gjennom stimulering, i en dynamisk prosess som involverer milliarder av interaksjoner på mikronivå, som i synapser og mellom enkeltceller, og makronivå, som gjennom interaksjon mellom hjernestrukturer og nettverk (Perry, 2009; Perry et al., 1995). Dette samspillet er altså uhyre komplekst.

Hjernen som tredelt

MacLeans (1985, 1990) teori om hjernen som tredelt kan brukes som et teoretisk rammeverk for å beskrive og forstå hjernens utvikling og fungering. Han beskriver at hjernen er inndelt i lag, som legger premisser for hvordan vi fungerer; en hierarkisk inndeling. Hjernen består av tre ulike nivåer som er utviklet gjennom evolusjon.

Overlevelseshjernen (også kalt krypdyrhjernen) er det mest primitive laget og består av hjernestammen og lillehjernen, og har basal regulering og sansing som sin hovedfunksjon. Rundt og over finnes *emosjonshjernen* (den eldre pattedyrhjernen) som består av det limbiske systemet, og har innlæring av ubevisste følelsesmessige reaksjoner som sin viktigste funksjon. Øverst er *logikkhjernen* (den nyere pattedyrhjernen) bestående av hjernebarken, som blant annet gir opphav til mentalisering, tidsforståelse, abstrakt tenkning, meningsdannelse, nyansering av følelsesmessig innhold, og språk.



Figur 1: Hjernen som tredelt (fritt etter MacLean, 1990).

De ulike lagene henger nært sammen nevralt ved at de nyere lagene er bygget over de eldre, med massive forbindelser imellom. Likevel kan de også fungere som uavhengige hjerner, og MacLean beskriver at de lavere nivåene i større grad kan fungere uavhengig fra de høyere enn motsatt. Dette fører til at ingen kognitive (høyere) prosesser kan forstås uavhengig av emosjonelle prosesser, men at en følelsesmessig prosess kan forstås uten en kognitiv prosess. Det dominerende synet er at logikkhjernen i stor grad kan styre de lavere nivåene, men MacLeans teori kan forklare eksempler hvor dette ikke er tilfellet. Hart (2011a) beskriver hvordan det limbiske systemet kan påvirke og styre de høyere funksjonene; for eksempel kan sterke følelsesmessige reaksjoner på nivå med følelseshjernen ha stor innvirkning på vår evne til å tenke rasjonelt, og begrense denne og andre kortikale funksjoner på nivå med logikkhjernen. Et annet eksempel er fenomenet dissosiasjon, som kan sees som at overlevelsessjernen

“tar over” og “skruer av” emosjons- og logikkhjernen (Hart, 2011b; Hart & Schwartz, 2009).

Hjerneutviklingen ser også ut til å følge et liknende mønster i ontogenesen (Hart, 2011b). Mennesker er født med en velfungerende overlevelsesjerne (Nordanger & Braarud, 2014). Emosjonshjernen utvikles i løpet av de første leveårene, og logikkhjernen begynner sin utvikling noe senere. Det vil si at hjernen utvikles i en vertikal retning, og at de frontale områdene først regnes som ferdig utviklet i begynnelsen av tjueårene (Brodal, 2013; Gjærum, 2002). Hver utviklingsmessige organisering ser ut til å bygge på, eller over, allerede eksisterende strukturer, noe som fører til at enhver utvidelse av hjernens kompleksitet bygger på utfallet av tidligere utviklede strukturer (Hart, 2011a). Mer avanserte funksjoner utvikles over, og integrerer mindre avanserte funksjoner fra lavere strukturer. Integreringen foregår også horisontalt mellom strukturer på samme nivå, både innad i og mellom hemisfærene (Hart, 2011a). Denne integreringen ser Schore (1994, 2001a) i stor grad som følge av regulerende erfaringer med omsorgsgiver, som gjennom inntonning og møteøyeblikk. Den ytre reguleringen fra omsorgsgiver integreres i barnet som evne til selvregulering.

Selv om det har blitt stilt spørsmål ved det empiriske belegget for å påstå at nivåene er like avgrensede som MacLean mente (Wickens, 2009), har teorien vist styrke som teoretisk konstrukt (Hart, 2011a, 2011b), spesielt for å beskrive resultatet av tidlig relasjonell belastning slik som manglende reguleringsevner (Schore 2001a, 2001b, 2003a, 2003b). Også utviklingen av psykiske lidelser som dissosiasjon, personlighetsforstyrrelser og PTSD kan belyses gjennom denne teorien.

Affektiv intersubjektivitet er avhengig av overlevelses- og emosjonshjernen, noe som fører til at stress og belastning i tidlige samspill kan påvirke utviklingen av disse

hierarkisk lave nivåene (Hart, 2011b; Nordanger, 2014). Logikkhjernen vil senere utvikle seg over dette. En dyptliggende dysfunksjon kan dermed påvirke logikkhjernens fungering i stor grad, uten at en har språklig og kognitiv tilgang til problemet. Det kan derfor tenkes at en i terapi bør fokusere på grunnleggende relasjonelle aspekter ved kommunikasjon, som inntoning og empatisk gjenkjennelse og benevning av affekter, for å kunne rette opp skjevutvikling på lavere nivåer i hjernen. Bruk av fri lek i terapi kan virke spesielt godt egnet for å jobbe med slike problemstillinger hos barn.

Kritiske og sensitive perioder

Der Freud og Bowlby snakker om utviklingsstadier, snakkes det i dag om *kritiske og sensitive perioder* for utvikling. Kritiske perioder referer til tidspunkt i utviklingen hvor barnet, innenfor visse tidsrammer, er avhengig av spesifikke erfaringer for å utvikle spesifikke funksjoner og hjerneområder (von Tetzchner, 2001); når den gitte tidsrammen er over vil ikke disse områdene kunne utvikles videre. Hvorvidt slike perioder eksisterer hos mennesket har lenge vært debattert, og det har blitt tatt til orde for å heller omtale slike perioder som sensitive (Berk, 2009). Med sensitive menes at det er perioder der erfaringene *bør* finne sted for en god utvikling, men at det er mulig å utvikle disse funksjonene og områdene også *etter* den sensitive perioden er over, men ikke på en like god måte.

Hart (2011a, 2011b, 2011d) beskriver sensitive perioder som et viktig begrep for å forstå utvikling, men understreker at periodene ikke er "vinduer som slår igjen". Med den rette intervensjonen kan man påvirke og endre strukturer i hjernen, og en kan gjenoppta utviklingen mot en veltilpasset fungering, også lenge etter den sensitive perioden er over. Det blir således et "vindu som står på gløtt". Et eksempel på dette er utviklingen av grunnleggende emosjonelle strukturer i det limbiske systemet, som har

en særlig vekstspurt fra siste trimester i graviditet til omkring to års alder (Chiron et al., 1997). Dette har lenge blitt omtalt som en sensitiv periode for utvikling, men selv om disse strukturene ikke utvikles tilstrekkelig i denne alderen vil de kunne utvikles også etter den sensitive perioden er “over”. Forskjellen blir at intervensjonene som skal til for å gjenoppta denne utviklingen sannsynligvis må være sterkere enn det som var nødvendig i tidlig barnealder.

Studier av rumenske adoptivbarn oppdratt i institusjoner preget av svært depriverte miljøer, tyder på at hjernen er sensitiv for manglende stimulering i denne fasen av livet (Rutter et al., 2007), men at det ikke gjøres uopprettelig skade (Rutter & O'Connor, 2004). De viste større vansker enn andre adoptivbarn, men ble også kjennetegnet av stor evne til tilpasning, slik som barn flest. Dette støtter beskrivelsen av hjernens utvikling som et vindu som står på gløtt, heller enn de deterministiske begrepene om kritiske og sensitive perioder.

Normal- og skjevutvikling

Gjennom prosesser i det dyadiske samspillet vil altså en god nok omsorgsgiver legge til rette for at utviklingen av barnets evne til å regulere sine egne affekter og aktivisering skjer på en tilfredsstillende måte. Denne prosessen kan forklares ved å bruke Vygotskijs begrep om *den nære utviklingssonen* (von Tetzchner, 2001). Den nære utviklingssonen beskriver området der barnet ikke mestrer en oppgave på egenhånd, men kan mestre den ved hjelp av en mer erfaren annen som fungerer som et støttende *stillas* for barnet. Hart (2011) mener evnen til selvregulering utvikles på denne måten i det tidlige samspillet; barnet mestrer ikke selvregulering på egenhånd, men kan mestre det ved hjelp av omsorgsgiver som en støttende ytre regulator som fungerer som et stillas for barnets selvregulering. Dette kan sees som normal utvikling. Når barnet har

problemer med reguleringsfunksjonen kan man tenke seg at dette skyldes mangler i det tidlige samspillet, som har ført til at reguleringsfunksjonen ikke har utviklet seg optimalt. Dette kan kalles skjevutvikling.

Begrepet “the good enough mother” brukes om den gode nok omsorgsgiver, som legger til rette for at de nødvendige samspillsprosessene finner sted i tilstrekkelig grad (Mitchell & Black, 1995). Det er ikke et mål at omsorgsgiveren alltid skal være perfekt inntonet, og at alle samspill skal føre til møteøyeblikk (Stern, 1979, 1985b). I samspillet vil det naturlig være mange brudd og feilinntoner som kan være truende for barnets utvikling og hjernens integrering. Det viktige er at omsorgsgiveren identifiserer brudd, forsøker å gjenopprette samspillet, og arbeider mot nye møteøyeblikk.

Gjentatte brudd, uten tilstrekkelig reparasjon, kan synes å resultere i skjevutvikling. Dette kan man blant annet se i relasjoner preget av for eksempel omsorgssvikt, rusmisbruk hos omsorgsgiver, alvorlige psykiske lidelser som depresjon hos mor, og personlighetsforstyrrelser (Anda et al., 2006; Chapman et al., 2004; Cummings & Davies, 1994; Dube et al., 2001; Edwards et al., 2003; Felitti et al., 1998; Fonagy, Target, Gergely, Allen, & Bateman, 2003; Lyons-Ruth, Easterbrooks, & Cibelli, 1997; van Ijzendoorn et al., 1999). Dette kan ha alvorlige konsekvenser for barnets utvikling, og man har funnet støtte for slike samspillsmønstre vil kunne skade integreringen av hjernens ulike strukturer til en regulerende helhet (Schoore, 1994, 2001a, 2001b, 2003a, 2003b). En regulerende helhet kan sees som grunnleggende for senere tilpasning og fungering, og manglende selvregulering kan sees som grunnlaget for all psykopatologi (Kohut, 1977; Schoore, 1994, 2001a, 2001b, 2003a, 2003b)

I denne sammenhengen er det svært viktig å huske at hjernens utvikling skjer innen et utviklingsvindu som alltid vil stå på gløtt. Som følge av hjernens vekstspurt i de tidlige leveårene er hjernen særlig mottakelig for utviklende samspill, men dette betyr ikke at hjernen ikke kan gjenoppta utviklingen ved et senere tidspunkt, om miljøet klarer å gi de nødvendige betingelsene. Dette vil imidlertid kreve mer omfattende og målrettet arbeid, noe som har store implikasjoner for terapi.

Diskusjon

Sammenfall mellom psykodynamisk og humanistisk tenkning

Rogers (1961, 1965) vektla det tidlige samspillet som sentralt for individets utvikling. Ved å oppleve ubetinget positiv aktelse og anerkjennelse fra andre, vil barnet internalisere et selv med kongruens mellom egne erfaringer, ønsker og behov. For Rogers (1965) handlet psykologisk tilpasning om å ha eierskap til sine sensoriske og kroppslige opplevelser som en del av selvet. På samme måte handler mistilpasning om at individet avviser viktige sensoriske og kroppslige erfaringer som ikke passer overens med oppfattelsen av selvet. Individets psykologiske forsvar søker å opprettholde kongruens, og hvis selvet er blitt forvridd gjennom veksthemmende interaksjoner vil ikke erfaringer som er i uoverensstemmelse med denne oppfattelsen av selvet integreres. Dette fører til psykisk spenning, og kan føre til psykopatologi.

Fra psykodynamiske perspektiv er man opptatt av hvordan tidlige samspillserfaringer utvikler evnen til selvregulering, der individet blir i stand til å gjenkjenne og regulere egne affektive tilstander (e.g. Bowlby, 1969; Kohut, 1977; Mitchell & Black, 1995; Stern, 1979). Mistilpasning vil være et resultat av mangelfulle samspillserfaringer der individet ikke har fått integrert egne reaksjoner i bevisstheten, og lært hvordan å regulere disse. Dette likner Rogers (1965) syn på mistilpasning. Der

Rogers var opptatt av hvordan barnet i det tidlige samspillet skal oppleve ubetinget positiv aktelse og empatisk gjenkjenning fra den voksne, vil man fra et tilknytningsperspektiv snakke om prosesser som affektiv inntoning, speiling og møteøyeblikk. Samtidig vil man fra begge perspektiver se disse tidlige interaksjonene som avgjørende for selvets fungering og tilpasning til verden.

Sammenliknet med humanistiske tilnærminger er fokuset i dynamiske tilnærminger mer rettet mot å forklare mistilpasning. Retningen som helhet har også et mer pessimistisk menneskesyn enn humanistiske tilnærminger. Humanismen og Rogers har fokus på menneskets iboende potensial for vekst, og naturlige streben mot god tilpasning. Barnet blir dermed ikke like avhengig av at miljøet “lærer det opp” på riktig måte, det blant andre Bowlby, Kohut og Stern beskriver som en psykoaffektiv opplæring. Barnet vil utvikle seg riktig så lenge miljøet lar det utfolde sitt potensial. Denne forskjellen er tydelig på overflaten, men hvis man går mer i dybden vil man avdekke større likheter mellom retningene. Hvis en tenker seg barnets utvikling som en vandring langs en fremmed sti mot et ukjent mål, og med barnets omsorgsgiver som en ledsager langs denne stien, vil man, fra et psykodynamisk perspektiv, se den voksne som en som skal vise barnet veien frem til målet. Uten denne veiviseren ville ikke barnet funnet frem, for barnet er fullstendig avhengig av en som er større, sterkere og klokere, og som vet veien. Fra et humanistisk perspektiv vil derimot den voksne ha rollen som en følgesvenn som skal beskytte barnet fra potensielle trusler, og sørge for at det ikke går seg vill fra stien. Barnet selv vet hvor det skal, men trenger en større, klokere og sterkere person som kan følge det frem mot målet, og beskytte det fra potensielle farer og trusler underveis. Begge forteller den samme historien om et barn som vandrer langs den samme stien på vei mot det samme målet. Synet på den voksnes

rolle som ledsager varierer, men den voksnes funksjon som ledsager, og hva den voksne gjør for å støtte barnet på veien, blir likt. Utviklingen og samspillet som beskrives er det samme – reisen er den samme. For eksempel beskriver Trevarthen (1998) hvordan barnet i det tidlige samspillet søker kontakt, og er predisponert for å søke interaksjon og intersubjektivitet. Dette kan sees som et uttrykk for at barnet selv har et potensial for å skape de miljøbetingelser det trenger for en positiv utvikling.

På samme måte vil mekanismene bak utvikling være like i en terapeutisk setting. Barnets fungering er avhengig av et godt samspill som kan skape et potensielt rom for utvikling, og dette potensielle rommet består av en sterk relasjon, affektiv inntoning, intersubjektivitet, empatisk gjenkjenning av affekter, og ubetinget positiv aktelse. Forskjellen fra en dynamisk leketerapi til en humanistisk barnesentrert leketerapi er at barnet sees som kapabel til å løse sine egne problemer, og til selv å kunne bidra til å skape de betingelsene som er nødvendige for en sunn utvikling, uten behov for opplæring fra terapeuten.

Nevroaffektivt perspektiv på barnesentrert leketerapi

Axline (1947) vektla åtte prinsipper for å drive barnesentrert leketerapi. Disse prinsippene baseres på Rogers (1961, 1965) personsentrerte tilnærming, med særlig vekt på å opprette en god relasjon, samspill grunnlagt på ubetinget positiv aktelse, og på tiltro til barnets iboende selvaktualiseringspotensial. Disse prinsippene overlapper med dynamisk tenkning om hva som er viktig i en relasjon. I tillegg ser dette ut til å samsvare med funn fra nevroaffektiv utviklingspsykologi.

Relasjonelle aspekter. Relasjonen er grunnleggende i det terapeutiske arbeidet, og en av de viktigste fellesfaktorene når en ser på effekt på tvers av ulike terapeutiske retninger (Lambert, 1992; Roth & Fonagy, 2005; Weinberger, 1993). Dette vil gi arbeid

med relasjonen en naturlig forrang i alle former for psykoterapi. Det vil også være en styrke å benytte teknikker som eksplisitt spiller på relasjonelle aspekter ved terapien.

Noe som skiller en terapeutisk relasjon fra en vanlig relasjon er at den i større grad kan utgjøre en erstatning for et mangelfullt samspill i tidlige tilknytningsrelasjoner (Hart, 2012). Som nevnt lærer barnet å regulere sine affekter i tilknytningsrelasjonen. Om en slik psykoaffektiv opplæring ikke har vært god nok i det tidlige samspillet, kan terapi, ved hjelp av liknende mekanismer, hjelpe klienten (Hart, 2011c). Tilknytningsrelasjoner er særlig viktige fordi de fremmer utviklingen av selvregulerende mekanismer i hjernen. Dette kan være en mulig forklaring på hvordan en god relasjon i seg selv kan være terapeutisk og gi effekt.

Ubetinget positiv aktelse. Når barnet føler ubetinget positiv aktelse fra sine omgivelser mente Rogers barnets indre potensial for selvaktualisering ville utspille seg. Selvaktualiseringsprosessen består av at individet integrerer flere av sine erfaringer i sitt fenomenologiske felt som en del av selvet. Fra et nevroaffektivt perspektiv kan en argumentere for at selvaktualisering er en prosess som blant annet omhandler integrering på tvers av strukturer og hjernens hierarkiske inndeling (Damasio, 2003; Damasio et al., 2000; Hart, 2011a; Schore, 1994).

Innen psykodynamisk teori snakker en om hvordan regler og sanksjoner fra miljøet blir internalisert i superegofunksjonen. Ved hjelp av forsvarsmekanismer kan *superego* undertrykke lyster og behov, representert ved *id*, inn i det ubevisste, og ut av personens bevisste *ego* (Mitchell & Black, 1995). Dette vil gi opphav til psykopatologi gjennom psykisk press fra de ubevisste behovene som forsøker å komme til uttrykk, men blir nektet dette av superegoets overregulering av egoet. Når miljøet rundt barnet

utøver sanksjoner mot barnets lyster og uttrykk, vil disse undertrykkes til det ubevisste der de kan skape psykopatologi.

Overført til Rogers teorier kan en tenke seg at ubetinget positiv selvaktelse dreier seg om integrering av alle aspekter ved individets fungering, både bevisst og ubevisst. Når barnets lyster og behov blir møtt med ubetinget positiv aktelse kan barnet uttrykke seg fritt og utforske alle sider av sitt selv. Gjennom denne utforskningen vil barnet øke sin kjennskap til egne reaksjoner på miljøet, og samtidig integrere disse i en forståelse av hvem en selv er, som følge av empatisk anerkjennelse og benevning.

Når undertrykkelse og ikke-integrerte erfaringer oversettes til et mer moderne, nevroaffektivt språk beskrives det hvordan fungering på lavere nivå i hjernen ikke er blitt integrert på en tilstrekkelig måte med det høyere nivået (Schore, 1994). Det høyeste nivået blir her sete for bevisstheten, mens de lavere nivåene blir sete for ubevisste prosesser. Der hvor man innen psykodynamisk teori snakket om undertrykkelse, vil man innen nevroaffektiv teori snakke om manglende integrering mellom bevisste prosesser på høyere nivå, og ubevisste prosesser på lavere nivå. Impulser og uttrykk, i eksempelvis det limbiske system, kan, gjennom manglende nevralt integrering med kortikale strukturer, havne utenom personens bevissthet, og dermed påvirke personens fungering uten at det er bevisst tilgang til det. På denne måten blir det mulig å snakke om ikke-integrerte erfaringer på et nevralt nivå; erfaringer det ikke er bevisst tilgang til. Freud (1918/2011) tenkte dette allerede tidlig på 1900-tallet, da som en logisk konsekvens av at utviklingen ikke skaper nye fysiologiske strukturer, men bygger over og integrerer gamle strukturer.

Fra et tilknytningsperspektiv ser man særlig på viktigheten av hvordan relasjonene til tidlige omsorgsgivere internaliseres som indre arbeidsmodeller (Bowlby,

1969) eller indre representasjoner (Stern, 1979, 1985b), som påvirker og styrer individets tilpasning i livet. I et nevroaffektivt perspektiv vil disse utgjøre nevralt nettverk på tvers av strukturer, nivåer og hemisfærer, og forklare hvordan regulerende samspill i barndommen får nevralt konsekvenser i utviklingen av barnets evne til selvregulering. De indre arbeidsmodellene eller indre representasjonene for regulering og sosiale samspill, blir ubevisste minner på lavere nivå. Begrepene blir dermed en god måte å beskrive barnets nevrobiologiske reguleringsystemer, og kan brukes for å belyse hvordan barnets reguleringssevne utvikles i samspill med andre (Hart, 2011a, 2011d; Schore, 1994).

Der psykopatologi har oppstått vil terapi kunne gjenoppta arbeidet med integrering og utvikling av selvregulering. Ved å benytte seg av mekanismer fra det tidlige samspillet kan man bedrive affektiv regulering av klienten, og dermed hjelpe klienten til selv å kunne utvikle evne til selvregulering (Hart, 2011c, 2012). Som tidligere beskrevet er hjernen bruksavhengig. Det vil si at de nervebanene som brukes vil styrkes. Hart (2011c) mener derfor at terapi som aktiverer selvregulerende strukturer vil styrke disse. Dette vil utspille seg i tråd med utviklingen i det tidlige samspillet, der terapeuten tar over rollen til tilknytningspersonen som et stillas for klientens selvregulering, og fremmer utvikling innen den nære utviklingssonen der klienten mestrer det å regulere med støtte fra terapeuten.

Ved å regulere seg selv vil en få bedre eierskap til, og større aksept for, egne reaksjoner. Dette er kjennetegn ved mennesker som opplever ubetinget positiv selvaktelse (Rogers, 1965). Det kan derfor tenkes at ubetinget positiv selvaktelse vil være det samme som når Schore og Hart snakker om personer som har utviklet

integrering på tvers av hjernens nivåer, og som er i stand til å integrere og regulere reaksjoner og erfaringer som utspiller seg på disse nivåene.

I et tilknytningssamspill har Stern (1979, 1985a) vektlagt hvordan inntoning er grunnleggende for barnets integrering av selvet og forståelse av seg selv som en aktør i verden. Når terapeuten benevner barnets aktivitet på en aksepterende og empatisk måte, kan det beskrives som affektiv inntoning og det vil kunne oppstå møteøyeblikk. Rogers (1965) har definert empati som det å kunne se den andre som om det var en selv, uten å miste “som om” kvaliteten ved prosessen. Empatisk benevning kan være en terapeutisk teknikk som gjenskaper den affektive opplæringen som finner sted i det tidlige samspillet.

Ovennevnte viser hvordan terapisisituasjonen gjenskaper de prosessene som synes å være sentrale i barnets utvikling i det tidlige samspillet med viktige tilknytningsspersoner. Ulike teoretikere bruker ulike begreper om de samme prosessene. Barnesentrert leketerapi synes å spille på disse prosessene i stor grad, ved å legge til rette for liknende prosesser i samspillet mellom barnet og terapeuten. Ubetinget positiv aktelse sees som sentralt for at barnet skal få tillit til terapeuten, og at det skal dannes en god relasjon. Dette vil være en av de drivende mekanismene bak den nevroaffektive integreringen av egne følelser og behov, gjennom å bidra til at barnet i større grad kan akseptere og integrere disse i selvet.

Barnets iboende selvaktualiseringspotensial. En grunntanke i humanistisk psykologi er at mennesker har et iboende potensial for en sunn og god utvikling, som vil utfolde seg om miljøet tilbyr støtte og ikke er til hinder (Rogers, 1961). Kunnskapen om hvordan en skal nå målet er altså ikke noe som må tilføres utenfra. Terapeuten skal ha

respekt for barnets evne til å løse sine egne problemer, og verken forsøke å påvirke eller fremskynde terapiprosessen (Axline, 1947).

I nevroaffektive termer handler selvaktualisering blant annet om integrering av funksjoner på tvers av ulike strukturer og nivåer, og en fullt utviklet evne til selvregulering, innenfor de grensene for fungering som er satt av den individuelle biologiske makeupen (genotype). Selvet er en metafysisk størrelse som vanskelig lar seg operasjonalisere og forske på nevrovitenskapelig. Fra et nevropsykologisk perspektiv er det foreslått at selvet er et resultat av repeterte fyringsmønstre i hjernen som oppleves som noe kjent og varig (Damasio 1994, 2003). Bestanddeler som for eksempel like minner, like reaksjoner, og liknende intensitet i følelser og grunnstemning, er det som gir oss en følelse av kontinuitet over tid, og en følelse av å være et selv. For at en skal kunne ha en slik opplevelse av varige og kjente, repeterte mønstre av nevralt aktivitet vil det være nødvendig med en viss forutsigbarhet i nervesystemets reaksjoner på stimuli. Hvis reguleringsfunksjonen ikke har fått utvikle seg tilstrekkelig vil selvet kunne oppleves fragmentert, som en konsekvens av at ytre stimuli får for stor innflytelse over nervesystemets aktivitet. Hvis nervesystemets kontinuitet ligger i at det alltid er miljøet som styrer, vil man bli en refleksiv organisme heller enn en selvstyrt agent – det er ikke en selv, men miljøet rundt, som styrer hvordan en har det. Hvis en derimot har en utviklet evne til selvregulering på tvers av hjernens nivåer og hierarkier, vil denne selvreguleringen gi forutsigbarhet, og en opplevelse av at det er et “jag” som reagerer på miljøets mange ulike påvirkninger. Det er *der* eierskapet til nervesystemets aktivitet ligger. God evne til selvregulering kan gi eierskap til nervesystemets aktivitet som ”mitt”, med et kontinuerlig, sammenhengende og koherent “jag” som opplever miljøets skifter og uforutsigbarhet. Forutsigbarhet til tross for

uforutsigbarhet – kontinuitet til tross for kaos. Dette illustreres kanskje best hos klienter med borderline personlighetsforstyrrelse der selvets fragmentering, som følge av manglende regulerende erfaringer og utvikling av evne til selvregulering, kan føre til en grensepsykotisk fungering preget av affektiv labilitet, store svingninger i motivasjon og atferd, og manglende eierskap til egne følelser (Fonagy et al., 2003; Jørgensen, 2003). Å beskrive selvregulering som utviklet eller ei, er en polarisert fremstilling, og en kan anta det heller dreier seg om gradforskjeller mellom refleksivitet og regulering.

Selvregulering kan synes å være svært sentralt for selvets utvikling og det Rogers beskriver som selvaktualisering. Ut ifra et humanistisk ståsted kan det argumenteres for at denne evnen til selvregulering ligger i oss som et potensial, og at vi selv besitter verktøyene for å nå dette potensialet om vi møtes av et støttende miljø som gir oss muligheten til å utforske og utvikle oss selv. I terapisisituasjonen må derfor terapeuten ha tillit til at denne utviklingen vil skje om bare terapeuten gir rom for at klienten kan utfolde seg fritt. Dette vil gjelde barn i like stor grad som voksne. Samtidig kan man også argumentere for at barn er særlig sensitive for å kunne utvikle sitt potensial om miljøbetingelsene er til stede, da hjernen er i sin største utvikling i barndommen, og områder assosiert med regulering har en særlig vekstspurt i tidlig barndom (Hart, 2011a, 2011d; Perry et al., 1995; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2003a, 2003b). Dette medfører at barndommen er en spesielt egnet fase for å utnytte dette utviklingspotensialet. En kan også få til utvikling hos voksne med liknende vansker da vinduet fremdeles står på gløtt, men her kreves det gjerne mer intensive og langvarige intervensjoner.

Ved å bruke terapisisituasjonen til å bygge et potensielt rom for utvikling for barnet, kan det utvikle seg i samsvar med den tiltenkte utviklingen psykologisk og

biologisk. Mennesker er sosiale vesen, og barn er sosialt rettet og har et iboende potensial for sosial interaksjon. Sett i lys av forskning av blant andre Trevarthen (1993, 1998, 2011; Trevarthen & Aitken, 2001) og Meltzoff (1990; Meltzoff & Decety, 2003; Meltzoff & Moore, 1983) på tidlige samspill og felles oppmerksomhet, kan det argumenteres for at barnet selv er innstilt, fra naturens side, til å drive utviklingsfremmende samspill.

I tråd med det ovennevnte, kan det argumenteres for at en finner igjen konseptet om barnets iboende selvaktualiseringspotensial i den mer biologiske psykologien, og at det kun dreier seg om bruk av ulike begreper i beskrivelsen av de samme fenomenene. Slike overlapp mellom biologiske og psykologiske forklaringer er lite overraskende, da det er lenge siden psykologien tok et oppgjør med kartesianske dualismer der en så sinnets og hjernens operasjoner som uavhengige av hverandre (selv om noen gjenferd fremdeles spøker i kulissene). Psykologiske prosesser finner sted i en biologisk organisme, og den biologiske organismen utvikler seg i samspill med miljøet rundt. Barnesentrert leketerapi fokus på at barnet skal lede terapiprosessen, og på at en skal ha tillit til barnets egne evner til å løse sine problemer, blir en naturlig konsekvens av denne tenkningen. En ikke-styrende terapiform synes mest meningsfullt ut ifra gjeldende kunnskap om hjernens utvikling. Det synes mot sin hensikt at terapeuten skal gi barnet noe annet enn et potensielt rom for utvikling – barnet selv er innstilt til å drive denne utviklingen om betingelsene er til stede.

Selv om barnesentrert leketerapi skal ledes av barnet, og det skal bli møtt med ubetinget positiv aktelse for sine uttrykk, er det av og til nødvendig med grensesetting (Axline, 1947). I tråd med prinsippet om ubetinget positiv aktelse skal man aldri korrigere barnet for dets ønsker og behov (Guernsey, 2001). Grensesetting skal alltid

rettes mot handlingen og dens konsekvenser. Slik kan man akseptere barnet for at det ønsker å krysse grensene, men samtidig regulere barnet så dets ønsker ikke får sterke negative konsekvenser. Dette bidrar til å gi barnet trygghet, og gjøre det bedre i stand til å utforske alle sine lyster og behov, siden det er en større, sterkere og klokere person som passer på.

Denne asymmetrien i forholdet, er et av kjennetegnene ved det dyadiske samspillet der barnet utvikler sine reguleringsferdigheter i tidlig barndom. Flere steder i utviklingen vil barnet befinne seg i situasjoner der det ikke mestrer situasjonen på egenhånd, og vil ha behov for veiledning og støtte. Omsorgsgiveren vil da fungere som et stillas som gir støtte, og et rom der barnet det selv kan utforske og utvikle seg gjennom interaksjon med verden rundt. En viktig del av denne prosessen vil være å etablere trygge rammer rundt barnet der det kan føle seg trygt til å utforske, uten å oppleve aversive konsekvenser som for eksempel skader på seg selv eller andre. Grenser kan dermed sees som en viktig del av å danne et potensielt rom for selvaktualisering, der barnet kan løse sine egne utviklingsmessige problemer.

Relevansen av lek i terapi

Lek styrker relasjonen. I barnesentrert leketerapi er hovedfokuset i terapisisituasjonen på at barnet skal få leke fritt. Terapirommet skal være tilrettelagt for lek, og barn vil som regel velge å leke om de føler seg trygge og blir gitt muligheten (Guerney, 2001).

Det har siden Anna Freud vært tradisjon på barnefeltet å bruke lek i terapi for å få barnet til å føle seg trygg, og for å skape en god allianse mellom barnet og terapeuten. Lek styrker relasjonen til barnet, ved at man møter barnet der det er, med dets naturlige språk (Landreth, 2012). Gitt relasjonens viktighet som fellesfaktor i terapistudier, burde

dette i seg selv være nok til å argumentere for å bruke lek i terapi med barn. Bruken av lek for relasjonsbygging støttes ytterligere av hvordan samspillet i tilknytningsrelasjoner har en integrerende og utviklende effekt på hjernen. En kan argumentere for at en stor del av effekten av psykoterapi kan forklares ved å se hvordan man gjenskaper samspillet fra den tidlige utviklingen med signifikante andre, noe som er avhengig av en sterk relasjon. Siden fri lek kan tenkes å styrke barnets tillit og relasjon til terapeuten, er dette i seg selv et argument for å ha fri lek som et sentralt element i en hver terapi med barn.

Barnet velger lek av en grunn. Fra et rogeriansk perspektiv argumenteres det for at barnet selv styrer sin utvikling, om det får et potensielt rom for utvikling der de nødvendige utviklingsstøttende betingelsene er til stede. Det kan derfor argumenteres for at dette potensielle rommet er mest tilgjengelig gjennom fri lek. Når barnet velger lek, er dette en konsekvens av at det selv vet hva det trenger for å løse sine problemer. Fri lek oppstår spontant i situasjoner der barnet føler seg trygt, fri for fare og trussel. Dette er også et kjennetegn ved andre utviklingsprosesser. Det er vist eksperimentelt hvordan manglende aksept gir økt aktivering og tolkes som en trussel av kroppen (Dittes, 1957). Rogers (1961) mente derfor aksept var viktig for at personen skulle kunne være i posisjon for å utvikle sitt potensial. At barnet leker kan dermed være et tegn på at det opplever å være akseptert i relasjonen. I situasjoner preget av fare vil fokuset være på overlevelse, og det nevroaffektive feltet har beskrevet hvordan opplevd trussel i barndommen er til hinder for hjernens utvikling og integrering (Nordanger & Braarud, 2014).

Å se lek som en utviklingsstøttende aktivitet gir mening om man setter leken inn i en større kontekst. Som nevnt tidligere er lek en viktig del av de fleste pattedyrs tidlige

utvikling (Burghardt, 2005). Lek kan ha en særstilling som integrerende aktivitet i utviklingen av den bruksavhengige hjernen. Lek har stor variasjon, og kan virke utviklingsstøttende i et bredt spekter av utviklingsområder. Lek gir barnet et stort potensielt rom for utvikling innen ulike domener som sosial fungering, konsentrasjon og affektregulering (Frost, 1998; Graham & Burghardt, 2010; Lindsey & Colwell, 2013; Pellis et al., 2010). Lek er også et trygt rom for å utforske situasjoner der regulering er viktig. I tråd med teorien om den hierarkiske hjernen, og selvregulering som en prosess avhengig av regulering på tvers av strukturer, nivåer og hemisfærer, kan aktivitet som aktiverer flere områder ha fortrinn foran aktivitet som er mer spesifikk. Lek kan synes å være en slik aktivitet. Lek styrt av barnet, i samspill med signifikante andre, har mange av de kvaliteter som kjennetegner det tidlige utviklingsstøttende samspillet beskrevet av blant andre Trevarthen og Stern. Lek kan synes å være en aktivitet som er særlig egnet til å hente frem den relasjonelle støtten barnet trenger fra signifikante andre for å utvikle sin fungering.

Konklusjon

I oppgaven er det brukt en nevroaffektiv forståelsesramme for å forklare effekten av de grunnleggende prinsippene i barnesentrert leketerapi. Nevroaffektiv utviklingspsykologi beskriver det nevrobiologiske grunnlaget for psykodynamiske teorier om utvikling i det tidlige samspillet, og for effekt av terapi. Det ser ut til at de nevrobiologiske og psykologiske utviklingsmekanismene som ligger til grunn for utvikling i barnesentrert leketerapi er de samme som i det tidlige samspillet. På bakgrunn av dette vil vi derfor hevde at også humanistiske terapiformer, som barnesentrert leketerapi, har støtte fra nevrovitenskap.

Siden lek, spesielt i samspill med signifikante andre, er en av barns mest foretrukne aktiviteter, er det sannsynlig at dette ikke er et resultat av tilfeldigheter, men et resultat av seleksjon. Mennesket har et medfødt potensial for vekst og tilpasning, og dette potensialet trekker oss mot affektive samspill med våre nære omsorgsgivere. Dette samspillet består av fri lek som er en viktig utviklingsstøttende aktivitet som skaper et potensielt rom for utvikling. Utviklingsrommet har et viktig terapeutisk potensial, og kan benyttes i terapi for å hjelpe individet til mer tilpasset fungering. Lek er barnets naturlige måte å interagere med verden på i de situasjoner det er trygt og i stand til å realisere sitt iboende potensial. Det er ikke bare moro og barnslig tidsfordriv, men et uttrykk for utforskning av og tilpasning til verden. Barn, som av ulike grunner ikke har fått uttrykke seg fritt på denne måten, utvikler vansker som følge av å bli hindret i sin naturlige utviklingsprosess. Hvis barn er innstilt på å søke det de trenger for å fremme egen utvikling, og de har en tendens til å leke og søke samspill med signifikante andre, vil den naturlige konsekvensen være at man i terapi må legge til rette for fri lek i samspill med en som kan ha rollen som en signifikant annen, og ivaretar kvalitetene ved slike samspill.

Samtidig er det å være en tilpasset, fungerende person ikke et statisk endepunkt for utviklingen, men en kontinuerlig utfoldende prosess av å bli til en slik person (Rogers, 1961). Terapi skal ikke gjøre noe som er gått i stykker helt igjen, men hjelpe individet å gjenoppta prosessen med å *bli til*. Det som er beskrevet er ikke *hva* du skal gjøre med barn som opplever ulike vansker, men hvordan barns naturlige utvikling foregår, og hvordan disse prosessene kan gjenopptas i en terapeutisk setting, dersom utviklingen har blitt hindret.

Psykodynamiske teorier har i større grad enn humanistiske beskrevet det utviklingsstøttende samspillet, og vektlagt dette i terapi. Det vil være viktig å benytte denne kunnskapen i utformingen av terapeutens rolle i samspillet. Styrken i en rogeriansk tilnærming er at man i større grad anerkjenner barnet som en aktiv bidragsyter, noe som resonnerer i kunnskap om barnets iboende søken etter sosial interaksjon. Terapeutens oppgave blir derfor å sørge for at de kvaliteter ved samspillet som er utviklingsfremmende er til stede. Dette vil i hovedsak dreie seg om intersubjektivitet i form av inntoning, benevning, empatisk refleksjon av følelser, og, kanskje mest av alt, en god relasjon basert på ubetinget positiv aktelse.

Barnesentrert leketerapi synes dermed å være en svært nyttig innfallsvinkel for barn som opplever mistilpasning. Ved å ha tillit til barnets iboende potensial for vekst mot tilpasning og selvaktualisering, får man utnyttet dets naturlige evne til å inngå i utviklingsstøttende samspill. Samspillet vil danne et potensielt utviklingsrom der barnet *er*, ikke der terapeuten tenker barnet skal være. Barnet utforsker sin affektive og sosiale verden, og skaper sitt fenomenologiske felt med den voksne som en støttende følgesvenn, ikke som en ledende veiviser. Barnet vet hvor det skal, hjernens utviklingsmål er satt i genetikken. Barnet trenger bare en følgesvenn – en genuin, ubetinget positivt aktende og empatisk, god nok, større, sterkere og klokere signifikant annen, som følger det langs stien.

Referanser

- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., . . .
Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse
experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical
Neuroscience*, 256(3), 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Axline, V. M. (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine.
- Baggerly, J., & Jenkins, W. W. (2009). The effectiveness of child-centered play therapy
on developmental and diagnostic factors in children who are homeless.
International Journal of Play Therapy, 18(1), 45-55.
- Berk, L. E. (2009). *Child development* (8th ed.). Boston: Pearson.
- Bliss, T. V. P., & Collingridge, G. L. (1993). A synaptic model of memory: Long-term
potentiation in the hippocampus. *Nature*, 361(6407), 31-39.
- Bliss, T. V. P., & Lømo, T. (1973). Long-lasting potentiation of synaptic transmission
in the dentate area of the anaesthetized rabbit following stimulation of the
perforant path. *Journal of Physiology*, 232(2), 331-356.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. 1). New York: Basic Books.
- Bratton, S., & Landreth, G. (1995). Filial therapy with single parents: Effects on
parental acceptance, empathy, and stress. *International Journal of Play Therapy*,
4(1), 61-80.
- Bratton, S. C., Ceballos, P. L., Sheely-Moore, A. I., Meany-Walen, K., Pronchenko, Y.,
& Jones, L. D. (2013). Head start early mental health intervention: Effects of
child-centered play therapy on disruptive behaviors. *International Journal of
Play Therapy*, 22(1), 28-42.

- 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. doi:10.1037/0735-7028.36.4.376
- Brodal, P. (2013). *Sentralnervesystemet* (5th ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Burghardt, G. M. (2005). *The genesis of animal play: Testing the limits*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chapman, D. P., Whitfield, C. L., Felitti, V. J., Dube, S. R., Edwards, V. J., & Anda, R. F. (2004). Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders, 82*(2), 217-225. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2003.12.013
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A., & Dulac, O. (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain, 120*(6), 1057-1065.
- Cooke, B. M., & Shukla, D. (2011). Double helix: Reciprocity between juvenile play and brain development. *Developmental Cognitive Neuroscience, 1*(4), 459-470. doi:10.1016/j.dcn.2011.07.001
- Crenshaw, D. A., & Stewart, A. L. (2015). *Play therapy: a comprehensive guide to theory and practice*. New York: Guilford Press.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (1994). Maternal depression and child development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(1), 73-122.
- Damasio, A. (2003). Feelings of emotion and the self. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1001*(1), 253-261. doi:10.1196/annals.1279.014

Damasio, A., Grabowski, T., Bechara, A., Damasio, H., Ponto, L. L. B., Parvizi, J., & Hichwa, R. D. (2000). Subcortical and cortical brain activity during the feeling of self-generated emotions. *Nature Neuroscience*, 3(10), 1049-1056.

Damasio, A. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain*. New York: Grosset/Putnam.

Dittes, J. E. (1957). Galvanic skin response as a measure of patient's reaction to therapist's permissiveness. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55(3), 295.

Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F., & Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study. *Journal of the American Medical Association*, 286(24), 3089-3096. doi:10.1001/jama.286.24.3089

Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J., & Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460. doi:10.1176/appi.ajp.160.8.1453

Eide-Midtsand, N. (2007). Boltrelek og lekeslåssing: I. Lekens funksjon i psykoterapi og i barns normale utvikling. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44(12), 1459-1466.

Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. New York: Norton.

- Feldman, R., Greenbaum, C. W., Yirmiya, N., & Dannemiller, J. L. (1999). Mother–Infant affect synchrony as an antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology, 35*(1), 223–231. doi:10.1037/0012-1649.35.1.223
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245–258. doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry, 23*(3), 412–459.
- Freud, S. (1909). *The case of “little Hans” and the “rat man”*. London: Hogarth Press.
- Freud, S. (2011). *Reflections on War and Death*. (A. A. Brill & A. B. Kuttner, Trans.). New York: Moffat, Yard, and Company. (Original work published 1918)
- Frost, J. L. (1998, June). Neuroscience, play, and child development. Paper presented at the IPA/USA Triennial National Conference, Longmont, CO. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED427845.pdf>
- Ginsburg, K. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics, 119*(1), 182–191. doi:10.1542/peds.2006-2697
- Gjærum, B. (2002). Nervesystemets anatomi og fysiologi. In B. Gjærum & B. Ellertsen (Eds.), *Hjerne og atferd: Utviklingsforstyrrelser hos barn og ungdom i et*

- neurobiologisk perspektiv -et skritt videre* (2nd ed., pp. 23-65). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Graham, K. L., & Burghardt, G. M. (2010). Current perspectives on the biological study of play: signs of progress. *Quarterly review of biology*, 85(4), 393-418.
- Guernsey, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, 10(2), 13-31.
- Harris, Z. L., & Landreth, G. L. (1997). Filial therapy with incarcerated mothers: A five week model. *International Journal of Play Therapy*, 6(2), 53-73.
- Hart, S. (2011a). *Den følsomme hjernen: Hjernens utvikling gjennom tilknytning og samhörighetsbånd*. (H. Gröhn, Trans.) Oslo: Gyldendal akademisk. (Original work published 2009)
- Hart, S. (2011b). Indledning. In S. Hart (Ed.), *Neuroaffektiv psykoterapi med børn* (pp. 11-33). København: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2011c). *Neuroaffektiv psykoterapi med børn*. In S. Hart (Ed.) København: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2011d). *The impact of attachment: developmental neuroaffective psychology*. New York: Norton.
- Hart, S. (2012). *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne*. S. Hart (Ed.). København: Hans Reitzel.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. (H. Gröhn, Trans.) Oslo: Gyldendal akademisk. (Original work published 2008)
- Hebb, D. O. (1949). *The organization of behavior: A neuropsychological theory*. New York: John Wiley.

- Hofer, M. A. (1990). Early symbiotic processes: Hard evidence from a soft place. In R. A. Glick & S. Bone (Eds.), *Pleasure beyond the pleasure principle: The role of affect in motivation development, and adaptation* (pp. 55-78). New Haven, CT: Yale University Press.
- Jørgensen, C. R. (2003). Tilknytningsteoretisk funderet forståelse af personlighedsforstyrrelser. *Psyke & Logos*, 24(2), 39.
- Klein, M. (1955). The psychoanalytic play technique. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25(2), 223-237. doi:10.1111/j.1939-0025.1955.tb00131.x
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Kohut, H., Goldberg, A., & Stepansky, P. (1984). *How does analysis cure?* A. Goldberg & P. Stepansky (Eds.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. In J. C. Norcross & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 94-129). New York, NY: Basic Books.
- Lambert, S. F., LeBlanc, M., Mullen, J. A., Ray, D., Baggerly, J., White, J., & Kaplan, D. (2007). Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project (Phase I). *Journal of Counseling & Development*, 85(1), 42-46. doi:10.1002/j.1556-6678.2007.tb00442.x
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. New York: Routledge.
- Landreth, G. L., & Lobaugh, A. F. (1998). Filial therapy with incarcerated fathers: Effects on parental acceptance of child, parental stress, and child adjustment. *Journal of Counseling & Development*, 76(2), 157-165.

- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development, 93*(1), 45-58.
- Lindsey, E. W., & Colwell, M. J. (2013). Pretend and physical play: links to preschoolers' affective social competence. *Merrill-Palmer Quarterly, 59*(3), 330-360.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology, 33*(4), 681-692.
- MacLean, P. D. (1985). Evolutionary psychiatry and the triune brain. *Psychological Medicine, 15*(2), 219-221. doi:<http://dx.doi.org/10.1017/S0033291700023485>
- MacLean, P. D. (1990). *The triune brain in evolution: Role in paleocerebral functions*. New York: Plenum Press
- Meltzoff, A. N. (1990). Foundations for developing a concept of self: The role of imitation in relating self to other and the value of social mirroring, social modeling, and self practice in infancy. In D. C. M. Beeghly (Ed.), *The self in transition: Infancy to childhood* (pp. 139-164). Chicago, IL, : University of Chicago Press.
- Meltzoff, A. N., & Decety, J. (2003). What imitation tells us about social cognition: A rapprochement between developmental psychology and cognitive neuroscience. *Philosophical Transactions: Biological Sciences, 358*(1431), 491-500. doi:10.2307/3558128
- Meltzoff, A. N., & Moore, M. K. (1983). The origins of imitation in infancy: Paradigm, phenomena, and theories. *Advances in Infancy Research, 2*, 265-301.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond*. New York: Basic Books.

- Nordanger, D. Ø. (2014). Nevropsykologi som veiviser for traumearbeid. In T. Anstorp & K. Benum (Eds.), *Traumebehandling: Komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nordanger, D. Ø., & Braarud, H. C. (2014). Regulering som nøkkelbegrep og toleransevinduet som modell i en ny traumepsykologi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, *51*, 531-536.
- Panksepp, J. (1998). The quest for long-term health and happiness: To play or not to play, that is the question. *Psychological Inquiry*, *9*(1), 56-66.
doi:10.2307/1449613
- Panksepp, J. (2004). *Affective neuroscience: The foundations of human and animal emotions*. Oxford: Oxford University Press.
- Panksepp, J. (2007). Can PLAY diminish ADHD and facilitate the construction of the social brain? *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *16*(2), 57-66.
- Pellis, S. M., & Pellis, V. C. (2007). Rough-and-tumble play and the development of the social brain. *Current Directions in Psychological Science*, *16*(2), 95-98.
doi:10.2307/20183170
- Pellis, S. M., Pellis, V. C., & Bell, H. C. (2010). The function of play in the development of the social brain. *American Journal of Play*, *2*(3), 278-298.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, *14*(4), 240-255. doi:10.1080/15325020903004350
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent"

- development of the brain: How "states" become "traits." *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355%28199524%2916:4%3C271::AID-IMHJ2280160404%3E3.0.CO;2-B>
- Piaget, J. (1999). *Play, Dreams and Imitation in Childhood*. (C. Gattegno & F. M. Hodgson, Trans.). Florence, KY: Routledge. (Original work published 1951)
- Post, P. (1999). Impact of child-centered play therapy on the self-esteem, locus of control, and anxiety of at-risk 4th, 5th, and 6th grade students. *International Journal of Play Therapy*, 8(2), 1-18. doi:10.1037/h0089428
- Rank, O. (1996). *A psychology of difference: the American lectures*. R. Kramer (ed.). Princeton, N.J: Princeton University Press.
- Rapport. Def. 2c. (2015). In *Oxford English dictionary online*, Retrieved from <http://www.oed.com>
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T., & Jones, L. (2001). The effectiveness of play therapy: Responding to the critics. *International Journal of play therapy*, 10(1), 85-108.
- Ray, D. C., Blanco, P. J., Sullivan, J. M., & Holliman, R. (2009). An exploratory study of child-centered play therapy with aggressive children. *International Journal of Play Therapy*, 18(3), 162-175.
- Ray, D. C., & Landreth, G. L. (2015). Child-centered play therapy. In D. A. Crenshaw & A. L. Stewart (Eds.), *Play therapy: A comprehensive guide to theory and practice* (pp. 3-17). New York: Guilford Press.
- Ray, D. C., Schottelkorb, A., & Tsai, M. H. (2007). Play therapy with children exhibiting symptoms of attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Play Therapy*, 16(2), 95-111.

- Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1965). *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. New York: Houghton Mifflin.
- Roth, A., & Fonagy, P. (2005). *What works for whom: A critical review of psychotherapy research*, (2nd ed.). New York, NY: Guilford Publications.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., . . . Sonuga-Barke, E. (2007). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees. *European Journal of Developmental Psychology*, 4(3), 332-350.
- Rutter, M., & O'Connor, T. G. (2004). Are there biological programming effects for psychological development? Findings from a study of romanian adoptees. *Developmental Psychology*, 40(1), 81-94. doi:10.1037/0012-1649.40.1.81
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Hillsdale, NJ: L. Erlbaum Associates.
- Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, 2(1), 23-47. doi:10.1080/146167300361309
- Schore, A. N. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 7- 66. doi:http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355%28200101/04%2922:1%3C7::AID- IMHJ2%3E3.0.CO;2-N
- Schore, A. N. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health*

- Journal, 22(1-2), 201-269. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/1097-0355%28200101/04%2922:1%3C201::AID-IMHJ8%3E3.0.CO;2-9>
- Schore, A. N. (2002). Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(3), 433-484. doi:10.1080/07351692209348996
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York: Norton.
- Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation & the repair of the self*. New York: Norton.
- Schousboe, I., & Winther-Lindqvist, D. (2013). Introduction: Children's play and development. In I. Schousboe & D. Winther-Lindqvist (Eds.), *Children's play and development: Cultural-historical perspectives* (Vol. 8, pp. 1-12). NY: Springer.
- Scott, T. A., Burlingame, G., Starling, M., Porter, C., & Lilly, J. P. (2003). Effects of individual client-centered play therapy on sexually abused children's mood, self-concept, and social competence. *International Journal of Play Therapy*, 12(1), 7-30.
- Stern, D. N. (1974). The goal and structure of mother-infant play. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 13(3), 402-421.
doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)61348-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0002-7138(09)61348-0)
- Stern, D. N. (1979). *Spedbarnet og mor*. (T. Gjerløw, Trans.). Oslo: Universitetsforlaget. (Original work published 1977)
- Stern, D. N. (1985a). Affect attunement. In J. D. Call, E. Galenson & R. L. Tyson (Eds.), *Frontiers of infant psychiatry* (Vol. 2). New York: Basic Books.

- Stern, D. N. (1985b). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (2011). Affektiv afstemning. I S. Hart (Ed.), *Neuroaffektiv psykoterapi med børn* (pp. 131-149). København: Hans Reitzel.
- Trevarthen, C. (1992). An infant's motives for speaking and thinking in the culture. In A. H. Wold (Ed.), *The dialogical alternative*. Oslo: Scandinavian University Press.
- Trevarthen, C. (1993). The self born in intersubjectivity: The psychology of an infant communicating. In U. Neisser (Ed.), *The Perceived self: Ecological and interpersonal sources of self-knowledge* (pp. 121-173). New York: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). Cambridge: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (2011). Neurobiologiske aspekter af tidlig kommunikation: Intersubjektive reguleringer i den menneskelige hjernes udvikling. I S. Hart (Ed.), *Neuroaffektiv psykoterapi med børn* (pp. 43-89). København: Hans Reitzel.
- Trevarthen, C., & Aitken, K. J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(1), 3-48. doi:10.1111/1469-7610.00701
- UN General Assembly, Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3

- van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*(2), 225-249.
- van Kerkhof, L. W., Trezza, V., Mulder, T., Gao, P., Voorn, P., & Vanderschuren, L. J. (2014). Cellular activation in limbic brain systems during social play behaviour in rats. *Brain Structure and Function, 219*(4), 1181-1211.
- von Tetzchner, S. (2001). *Utviklingspsykologi: Barne- og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., Sniscak, C. C., & Guernsey, L. F. (2010). *Child-centered play therapy*. New York: Guilford Press.
- Weinberger, J. (1993). Common factors in psychotherapy. In G. Stricker & J. R. Gold (Eds.), *Comprehensive handbook of psychotherapy integration* (pp. 43-56). New York, NY: Plenum Press.
- Wennerberg, T. (2011). *Vi er våre relasjoner*. (T. J. Arneberg, Trans.) Oslo: Arneberg. (Original work published 2010)
- Wickens, A. (2009). *Introduction to biopsychology* (3rd ed.). Harlow: Pearson/Prentice Hall.