

”Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?”

Tid og relasjon – et intersubjektivt perspektiv

Unni Tanum Johns

Somewhere in the heart of experience

There is an order and a coherence

(Shakespeare)

Innledning

Tid er alltid til stede i terapiprosesser i form av varighet og ytre tidsrammer. I nyere undersøkelser av psykoterapi regnes tydeliggjøring av rammen og arbeid med et felles fokus i terapiprosessen, som vesentlig for et positivt utfall (Shirk & Russel 1996; Orlinsky, Rønnestad & Willutzki 2004; Kazdin 2002).

Intersubjektivitet refererer innenfor fenomenologisk filosofi til menneskets subjektive- og intensjonale utstrekning mot et delt opplevelsesfellesskap. Innenfor psykologi og psykoterapi refererer intersubjektivitet til et opplevelsesfellesskap for deling av følelser, intensjoner og tanker (Stern 1985, 2004; Trevarthen 1993; Hansen 1996, 2002). I forhold til forståelse av psykoterapi representerer det intersubjektive perspektivet en relativt ny forståelse av utviklings- og endringsprosesser som er forankret i en gjensidig og delt handlings- og meningsverden. Det intersubjektive perspektivet vektlegger mennesket som dialogisk og intensjonalt fra starten.

Tidsdimensjonen og det sekvensielle strukturerer hendelser og handlinger. Intensjonale handlinger har både retning og mening (Hansen 2002). Barnet organiserer sine handlinger ut fra gjensidighet, og Bruner viser til at barnets aktivitet i å initiere- og dele felles fokus via en annens blikkretning fra tidlig i første leveår, viser betydningen av gjensidighet. I et foredrag han holdt i Oslo september 2007 (93 år gammel!) med tittelen *Culture and Mind*, fremhevet Jerome Bruner at evnen til å dele- og etablere felles fokus dypest sett er en forutsetning for utvikling av en delt kultur. Studier av psykoterapi har i tråd med dette rettet seg mot undersøkelser av hvordan den terapeutiske relasjonen kan fremme gjensidighet og utvikling. Å undersøke sekvensielle prosesser av gjensidighet i interpersonlige interaksjoner over tid sees som sentralt (Fonagy, Shore & Stern, i Sørensen 2006). Jerome Bruner (1990) beskriver hvordan den narrative formen er en grunnleggende erfaringsramme gjennom hele utviklingen.

Dette innebærer at psykoterapi sees som en narrativ erfaringsramme og en forståelse av at det som formidles er meningsbærende historier, enten de formidles verbalt eller nonverbalt (Bruner 1990; Hansen 2002; Stern 1985,

2004). Stern beskriver hvordan indre representasjoner og minner dannes ut fra opplevelsesmønstre i små samværssekvenser med betydningsfulle andre over tid.

Denne teksten vil fokusere på betydningen av aspekter ved tid i den terapeutiske relasjonen. I løpet av terapiprosesser med barn og unge mennesker har aspekter ved tid dukket frem i form av utsagn, handlinger og opplevelser i relasjonen, på en måte som ofte var overraskende for terapeuten. Tittelen er et slikt utsagn fra terapiprosessen med en seks-årig gutt, Espen. Gjennom slike erfaringer fra terapiprosesser har ulike aspekter ved tid blitt mer tydelige. De syntes å omhandle viktige følelser og tanker hos barnet.

Formålet her er å beskrive og diskutere ulike aspekter ved tid. Spørsmål vil være om ulike aspekter ved tid, slik disse uttrykkes av barnet og fanges opp av terapeuten, spiller en rolle i å påvirke barnets subjektive selvopplevelser og muligheter for intersubjektiv deling av barnets indre opplevelsesverden. Selvopplevelser refererer til Daniel Sterns beskrivelser av subjektive- og relasjonelle nøkkelerfaringer i barnets utvikling av intersubjektiv kapasitet, en utvikling som foregår kontinuerlig livet gjennom (Stern 1985). Basis er erfaringer med intersubjektiv deling. I denne sammenheng er det viktig hvordan psykoterapi introduseres for barn og unge, hvilken mening det gis og hvilke rammebetingelser vi inviterer barn inn i (Svendsen 2007; Hansen 2002).

Etablering av fellesskap i den terapeutiske relasjonen

I min utdanning som musikkterapeut ble opprettelse og deling av et musikalsk fellesskap betraktet som både et mål og et middel. Improvisasjon ble ansett å være nøkkelen til å anerkjenne- og tydeliggjøre klientens subjektive bidrag i det musikalske samspillet. Gjensidig regulering og inntoning ble sett som vesentlig for å oppleve samstemthet og kontinuitet. Gjentakelse av positive og gjenkjennelige musikalske elementer vurderes å bidra til å skape en trygg og forutsigbar ramme og en forutsetning for aktivitet og handling hos klientene, og følgelig legge til rette for en utvidelse av det musikalske innholdet i relasjonen (Trondalen 2004). En forutsetning er å ta utgangspunkt i klientens subjektive musikalske uttrykk og egenart. Det er viktig å trene musikkterapeutiske ferdigheter for å lykkes med å ivareta dette perspektivet. Dette synet samsvarer med Shirk (1996, 2002) som fremholder at engasjement og alliansebygging i terapi krever trening av terapeutiske ferdigheter. En god terapeutisk relasjon fremstår i psykoterapiforskningen som det forholdet som har størst innvirkning på behandlingsresultatet (Bergin & Garfield 1994; Orlinsky et.al. 2004; Svendsen 2007). Et intersubjektivt utviklingsperspektiv på terapi vil si å se den terapeutiske relasjonen som ramme og mulighet for utvikling og endring, og innebærer en *intensional* anvendelse av relasjonen (Svendsen 2007).

I det senere har det vært fremhevet at forskning i forhold til psykoterapi bør ha økt fokus på de bevegelsene en gjør i starten for å etablere et fellesskap i forhold til mål og oppgaver, det som gjerne kalles allianse. I Bordins modell for terapeutisk allianse knyttes allianse til tre forhold: Mål, oppgaver og det emosjonelle båndet (Bordin 1994). *Mål* betyr at terapeut og klient har en felles

forståelse og er enige om målet med terapien. *Oppgaver* refererer til det terapeuter gjør for å presentere seg som en hjelper, og dennes evne til å tilpasse seg klientens subjektivitet. Dette viser seg blant annet i *timing* av aktiviteter som er vesentlig for å hindre brudd i relasjonen. Terapeuten må bevege seg i klientens rytme og takt. *Det emosjonelle båndet* vokser ut av delt aktivitet og etablering av felles forståelse for hva samværet skal handle om sammen med økt gjensidig tillit. Bordin fremhevet sin definisjon som teoretisk og metodisk uavhengig.

En måte å definere mål for barn og unge er å formulere et metaforisk fokus, som skal omhandle deres subjektive opplevelsesverden. Et eksempel fra terapien med en traumatisert ung mann kan illustrere dette: Historien hans var preget av vold og uforutsigbare hendelser. Han led under opplevelsen av manglende kontroll over kroppslige og mentale prosesser. I de første møtene uttrykte han hvordan han kjente seg både for sterk, med fare for å skade seg selv eller andre, og for svak, uten håp om utdanning eller fremtid. Et felles fokus ble formulert som å ”*hjelp ham å bli passe sterk*”. Å utvikle og styrke hans opplevelse av *selv-handling*, som Stern kaller den grunnleggende opplevelsen av å være opphav til egne handlinger, i retning av økte påvirkningsmuligheter ble sentralt i det terapeutiske arbeidet. Ved valg av fokus er det vesentlig at det inneholder et tidsperspektiv. Dette skjer ved å ivareta både utviklingshistorien som barnet eller den unge kommer med, og et utviklingsmessig perspektiv fremover. Daniel Stern (1985) anvender betegnelsen nøkkelmetafor eller nøkkelhistorie for å beskrive relasjonelle og følelsesmessige gjenkjennelige sentrale temaer. Jeg oppfatter disse i tråd med min forståelse av felles fokus. Hvis vi skulle låne et begrep fra musikken, finnes begrepet *ledemotiv* som kan passe med den funksjonen fokus skal ha. Et musikalsk ledemotiv er en kort melodisk frase med symbolsk betydning knyttet til tema i musikken, og som skal minne om den betydningen hver gang motivet blir hørt. Det har slik sett både opprinnelses-, gjentakelses- og varighetskvalitet.

Ved å anvende barnets eller den unges eget symbolspråk til å skape og formulere fokus, gis deres eget bidrag og deltagelse eksplisitt betydning for det som skal skje i terapien. Mange barn og unge vet ikke hvorfor de kommer til terapi. Ofte er de sendt dit av andre som har sin egen bestilling på barnets eller den unges vegne. Hva kan føre til at barnet kan få en opplevelse av deltagelse eller selv-handling? I psykoterapi vil dette være knyttet til erfaringer av at egne erfaringer og handlinger har betydning. Å tegne eller skrive ned opplevelser eller refleksjoner på slutten av hver time, å lage sanger og dikt som omhandler viktige opplevelser kan sees som en konkretisering av dette. Samtidig er det en måte å hjelpe barnet og den unge å få et eierforhold til sin egen tid. Dette kan sees i lys av Bruners (1990) beskrivelse av betydningen av barnets intasjonale tilstedeværelse i en delt handlingsverden fra starten. Den narrative formen er en grunnstruktur for erfaringer og gjensidighet gjennom hele utviklingen.

Noen teoretiske aspekter ved tid

Spedbarnsforskning (Papousek & Papousek 1981; Stern 1985, 2000, 2004; Trevarthen 1993; Beebe, Rustin, Sorter & Knoblauch 2003) har vist at tid er et organiserende element for interaksjon og utvikling. Spedbarn opplever situasjoner på basis av sekvenser og variasjoner i rytmiske mønstre. Dette er også basis for representasjoner av interaksjoner (hvordan de huskes). Barnet opplever en sammenheng mellom egen aktivitet, hvordan denne besvares og det som skjer videre. Både Stern og Trevarthen refererer til forskning som indikerer et neurobiologisk grunnlag for affektiv- og intensjonal kommunikasjon. Rytmske mønstre og variasjoner er referansepunkter for oppmerksomhet, og skaper forventning og spenning i forhold til varighet og variasjoner i opplevelser og følelsesuttrykk. Colwyn Trevarthen viser hvordan deling av en felles grunnrytme er den første intersubjektive opplevelsen. Daniel Stern (2004) på sin side, beskriver hvordan den terapeutiske dialogen har temporal dynamisk form (vitalitetskonturer¹) som påvirker muligheten til at intersubjektive møter (*'moments of meeting'*) kan oppstå.

Som musikkterapeut har jeg erfart hvordan utveksling, deling og gjenkjenning av rytmer og dynamisk form spiller en hovedrolle i musikalske møter. Humor og overraskelse er i tråd med dette knyttet til forventninger og felles oppmerksomhet om en hendelse (Stern 1985). Winnicott (1971) sammenligner evnen til å oppleve- og dele humor med evnen til å leke. Han knytter terapeutisk forandring til at barnet opplever å overraske seg selv. En deprimert gutt var lenge bekymret for om han "sløste med tiden". Da han improviserte en lang sekvens for første gang kommenterte han glad og overrasket etterpå: "Jeg tenkte ikke, det bare skjedde". I starten av terapien sa denne gutten ofte at "hvor blei det av meg da". Han fremsto som forvirret og ensom. Å miste tiden kan oppleves som å miste seg selv. Senere i terapiprosessen henviste han ofte til slike "overraskende hendelser" som ekstra betydningsfulle. Mot slutten av terapien sa han i en time mens han betraktet tegningene sine i kalenderen: "fem ganger igjen...da jeg var liten kjente jeg ikke deg".

Winnicott betraktet tid som 'the fourth dimension in integration', som skulle lede til den eksistensielle opplevelsen av kontinuitet og tidsbegrensning som livet innebærer (ibid.). Han forstod, i tråd med dette, menneskets redsel for katastrofer som en redsel for diskontinuitet. I forhold til den terapeutiske relasjonen innebærer dette en nødvendighet av å arbeide både med redselen for diskontinuitet/tap og erfaringer av kontinuitet på tross av misforståelser eller brudd i relasjoner. Edward Tronick (1989) viser gjennom sitt arbeid hvordan dialogen fra starten karakteriseres av vekslinger mellom koordinerte og ukoordinerte sekvenser. Han kaller dette for *interaktive feil og reparasjoner*, og fremhever at det er viktig for mennesket å erfare å delta i aktivitet med å

¹ I en forelesning november 2007 forteller Stern at han har endret begrepet vitalitetsaffekter til *vitalitetskonturer* fordi det etter hans mening bedre beskriver at det dreier seg om ulike former for *arousal* som er involvert i intersubjektiv relatering.

reparere feil. Slike reparasjonserfaringer motvirker resignasjon, og øker trygghet på at livet kan kontinuere på tross av opplevelser av "feilskjær" underveis.

Filosofen Henri Bergson beskriver fremtiden som en forventning om noe som skal komme på bakgrunn av noe som er (i Kolstad & Aarnes 1993). Hans analyse av det nuværende forstår bevissthet som sameksistens mellom nåtid og fortid. Fortiden eksisterer i nåtiden gjennom å huske. Tid og bevissthet blir beskrevet som varighet. Bevissthetens opplevelse er av tidsfylde, eller varighet (la durée), sier Bergson, og snakker i tråd med dette om den skapende varighet.

I George Herbert Meads bok *The Philosophy of the Present* (1932) stiller han spørsmål om forholdet mellom tid og eksistens. Virkeligheten eksisterer kun i det nåværende, *the present*, og fortiden eksisterer kun som rekonstruksjoner i det nåværende. Dette perspektivet har likhetstrekk med Sterns (1985) forståelse av internalisering av indre representasjoner og av hvordan hukommelse kan vekkes til live her og nå via en "vekkes ledsager". Dette sees som et viktig perspektiv på endring i psykoterapi. Hukommelse (om tidlige relasjoner) skjer i den terapeutiske relasjonen her og nå, og påvirkes av det emosjonelle svaret her og nå. "Memory happens now" (Stern 1985, 2006). Slik kan en direkte og ny opplevelse i den terapeutiske relasjonen påvirke tidligere erfaringer og skape endringer i subjektive selvopplevelser. Stern (2007) hevder at det interessante spørsmålet er hvordan og hvorfor ting blir bevisste, fremfor fokus på det ubevisste.

Flere beskriver hvordan en tilstedeværelse i nuet innebærer en tilstedeværelse langs en tidslinje: Husserl (1964) sammenligner den subjektive opplevelsen av et nå med en melodisk frase, der hver note må oppfattes sammenhengende for at en melodi *kan være til*. Daniel Stern diskuterer i en artikkel tidens rolle i vår subjektive opplevelsesverden (2000). Subjektive opplevelser kjennetegnes ved at de utfolder seg i tid.

Til nå har det vært vanlig psykologisk tenkning at opplevelser får sin form etter at de har skjedd, når de blir symbolsk eller verbalt konstruert. Stern henviser til to områder av erfaringsdannelser i sin diskusjon av når opplevelser tar form: Det ene område er det presymbolske spedbarnets representasjoner av erfaringer. Det andre området er musikk. Når man lytter til en melodi for første gang, må formen oppfattes mens den blir til, ikke etterpå. På basis av lytteopplevelsen folder melodien seg ut her og nå, samtidig som det skapes en opplevelse av varighet. Alle opplevelser har både et *nå* og en varighet. For å forstå hva som konstituerer opplevelsen av et *nå* viser han til Husserl.

I sin siste bok *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life* utforsker Stern (2004) dette spørsmålet videre når han beskriver tidskonturen i et øyeblikks varighetsopplevelse. Øyeblikket, sier Stern, har konturer som, lik musikalske fraser, blir strukturert når de skjer og er komponert av tre deler: 1. Nuet fra øyeblikk til øyeblikk (kronos), 2. Den umiddelbare erindring (retention) av fortiden og 3. Den umiddelbare fremtid i nåtidsøyeblikket (protention). Bevegelsen fra fortid til fremtid oppleves som en enkelt hendelse med tidsmessig varighet (ibid.). *Present moments* dreier seg om direkte erfaring slik de oppleves ved at mikrohendelser kommer inn i bevisstheten og påvirkes gjennom at de

deles mellom to mennesker. Slike bevisste mikrohendelser tenker Stern danner grunnlaget for endring i psykoterapi, og han introduserer *intersubjektiv bevissthet* som begrep i denne sammenhengen. Psykoterapi, sier han, kan da forstås som regulering av intersubjektivitet gjennom den direkte gjensidige påvirkningen i relasjonen. *Present moments* får ulike dynamiske temporale former som skaper ulike subjektive opplevelser. De er psykologiske og subjektive tidsenheter, og Stern bruker begrepet *kairos* i motsetning til *kronos*, for å beskrive den subjektive opplevelseskvaliteten av tid. Stern fremhever at mye av vår tenkning om psykologiske fenomener har vært 'time-blind' i den forstand at den ikke har inkludert de temporale dynamiske former som levet erfaring består av.

Aspekter ved tid i terapeutiske forløp med barn

En undersøkelse (Haugvik & Johns 2006, 2008) som ble gjennomført med basis i egen klinisk praksis, viste at aspekter ved tid fremkom på flere måter i løpet av terapiprosessene med ni barn. Tema for undersøkelsen var "Tidsavgrenset psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold". Gjennom de kvalitative analysene av videoopptak av terapitimene viste aspekter ved tid seg som ulike kvalitative trekk ved prosessene. Disse ble formulert i følgende begrepskategorier: Struktur, kontinuitet, utvikling av selvhandling, "now-moments" og "moments of meeting". Jeg vil her beskrive disse kategoriene kort før jeg utdyper videre og viser til noen kliniske eksempler.

Struktur refererer til to aspekter: For det første til utsagn og uttrykk i barnets aktivitet som er relatert til rammen i psykoterapiene, blant annet å lage en kalender sammen med barnet som gir kontinuerlig oversikt over tiden som er til rådighet. For det andre refererer struktur til hvordan barnet strukturerer aktiviteten sin i hver av timene.

Kontinuitet refererer for det første til funn som viser at barnet refererer til, gjentar tidligere tema, eller er aktiv i å utvikle og utvide disse. For det andre refererer det til funn som viser hvordan tid spiller en rolle i å opprettholde eller gjenopprette kontinuitet i den terapeutiske dialogen, det som Daniel Stern kaller 'moving along' (2004).

Utvikling av selv-handling (agency) refererer, som tidligere beskrevet, til selvopplevelsen av å være opphav til egen handling (Stern 1985), en av fire modi av relasjonelle erfaringer som sammen danner opplevelsen av et kjerne-selv. De tre andre er selv-sammenheng, selv-affektivitet og selv-historie. Selv-handling består av tre mulige opplevelsesinvarianter, som vil si en motivasjon til å skape indre orden i sitt eget psykiske liv. Opplevelsesinvariantene er viljen som kommer før en handling, erfaringen som følger av handlingen og forutsigbarhet i konsekvenser av handlingen. I sin essens dreier det seg om en grunnleggende opplevelse av å være opphav til egne handlinger og kunne påvirke.

'Now-moments' refererer til at barnet sier eller gjør noe uventet som bryter opplevelsen av 'moving along'. De kan lede til et 'moment of meeting' når terapeuten lykkes i å fange opp barnets subjektive opplevelse og gi et emosjonelt gjensvar som muligjgjør et intersubjektivt møte, og følgelig en utvidelse

av mulighetene i relasjonen (Stern 2004). Stern beskriver slike møter som en *shared emotional voyage* bestående av mikroprosesser med dynamisk temporal form. Funn i terapiprosessene viste hvordan temporale former som skiftninger og utvekslinger av tempo, rytme og intensitet påvirket hvordan dialogen gikk. I den videre diskusjonen vil jeg anvende noen eksempler i form av kliniske vignetter fra undersøkelsen.

Struktur og kontinuitet som organiserende elementer i psykoterapi

Et eksempel fra en terapi med en seksårig gutt kan illustrere hvordan struktur henviser til flere ulike former for struktur. Som nevnt ovenfor dreier det seg om egenskaper ved rammen for den terapeutiske relasjonen og ved mikroprosesser i dialogen. Det siste refererer til hvordan barnets og terapeutens handlinger og følelsesuttrykk viser seg i rytme, tempo og dynamisk temporal form i dialogen og påvirker hvordan de regulerer seg i forhold til hverandre. Ufra slik kontinuerlig gjensidig regulering oppstår mikrostrukturer av samhandling.

”Å finne igjen voksekrefter”

Espen er en seksårig gutt som blir henvist for store kroppslige plager og konsentrasjonsvansker, og er nølende til å komme i starten. Regulering av avstand og nærhet og gjensidig synkronisering etter hans rytme og tempo i bevegelser blir sentralt i de første tre timene. For å gi sammenheng og oversikt blir det avtalt en tydelig ramme for terapiforløpet etter de tre første møtene. I formulering av et felles fokus var det viktig for terapeuten å finne ord som var gjenkjennelige i forhold til hans subjektive opplevelser og som pekte mot en mulig gjenopprettelse av kontinuitetsfaktorer. Inntrykket i de første timene, sammen med informasjon i henvisningen, gjorde at en antok at hans selvpplevelser var preget av sammenbrudd i kjerneselvpoplevelsen av selvhending. Terapeuten bestemte seg derfor for å formulere felles fokus som et lite narrativ: 'Når det skjer plutselige og veldig dumme ting med barn, som de tenker mye på uten å forstå, kan det nesten kjennes ut som å slutte å vokse. Mange barn kjenner seg da svake og usikre. Men alle trenger voksekrefter for å klare å fortsette å vokse og bli åtte år og ni år osv. og kunne leke. Her kan vi være sammen én time hver uke i tolv uker for å prøve å finne igjen noen av de voksekreftene'.

Når terapeuten introduserte denne nøkkelhistorien for Espen ble han veldig oppmerksom. Han så opp, og terapeuten fikk en følelse av at han var overrasket, som det var et uventet positivt forslag. 'Tolv..' sa han nølende etter en liten stund, og fortsatte bestemt 'på onsdager'. Onsdag hadde vært dagen for hans timer, og han sa det i en konstaterende stemme. Det opplevdes som et svar til betydningen av å formulere et kontinuitetsperspektiv. Hans umiddelbare direkte og åpne blikkontakt opplevdes også som en mulig bekreftelse på at historien inneholdt gjenkjennelige opplevelser.

I forhold til struktur som ramme beskriver Bjørg Røed Hansen (2002), på bakgrunn av blant annet det intersubjektive perspektivet, at hvordan psykoterapi introduseres for barn og familier, hvilken mening det gis og hvilke rammebetingelser vi inviterer barn inn i er viktig for å kunne møte barnets subjektive opplevelser. Hun peker på dilemmaet ved at barnet bringes til terapi av andre, som også definerer problemene til barnet. Dette gjelder også for mange unge

mennesker. Utfordringen blir å skape en ramme som tilbyr et forståelsesrom hvor de kan uttrykke sin egen historie i den terapeutiske relasjonen, via symboler og verbalt. Hansen (1996, 2002) anvender begrepet kommunikative rammebetingelser, og argumenterer for viktigheten av å tilrettelegge en struktur for møtene som integrerer en grunnleggende forståelse av kommunikasjon med barn og unge. Hvordan en presenterer seg selv som hjelper, og at det er en tydelig tidsramme er viktig for at de kan oppleve kontinuitet.

Cille på seks år mistet en av timene sine på grunn av en vinterferie. Denne ferien var ikke planlagt. På grunn av konflikter og belastninger i familien var hun vant til at ting skjedde uventet. Da hun kom tilbake til terapien og skulle tegne på slutten av den første timen etter ferien, insisterte Cille på å skrive *ingenting* på kalenderen. Hun uttrykte fortvilelse og sinne. Til tross for terapeutens forsikringer om at hun ville få alle timene, holdt Cille fast ved at det ble ingenting i den timen. Først når terapeuten klippet ut et ekstra kalenderrom og limte på ved siden av det aktuelle kalenderrommet som hun kunne skrive *ingenting* i ble hun fornøyd. Den ytre oversikten og sammenhengen i tid i kalenderen syntes å ha skapt et indre opplevelseskart for henne. Cille gikk flere ganger, i løpet av lekesevenser i sandkassen, bort til bordet med kalenderen, studerte den, og refererte til tegninger fra tidligere timer for å vise hva hun ville gjøre 'nå', og for å vise utvikling og forandring.

Hubble, Duncan og Miller (1999) bringer inn kontinuitet som et perspektiv i forhold til diskusjon av motivasjon: Motivasjon, sier de, kan forstås som hvordan mennesker tenker om mål. 1. Hvilke tanker mennesker har om sin evne til å lage en eller flere mulige veier til målet (*pathway thinking*), og 2. Tanker om sin evne til å starte og fortsette en bevegelse på utvalgte veier mot målet (*agency thinking*) (ibid:182). Dette kan sees som beslektet med opplevelsen av selvhandling (Stern 1985).

Hvilken rolle spiller forankring i tid for barnets motivasjon og forståelse av terapi? Wenche Syversen (1998:234) skriver:

Jeg har erfart at motivasjonen kan øke når tiltak er mer avgrensede. Tiltak som er forutsigbare i tid og innhold på den måten at antall timer er avtalt og behandlingsmålsetting er delt, kan motvirke skepsis og øke engasjement hos mange som ellers ville ha vegret seg for behandlingstiltak.

I undersøkelsen av tidsavgrenset terapi med barn som opplever vanskelige familieforhold (Haugvik & Johns 2006) var erfaringen at å finne en nøkkelhistorie og lage en utviklingsvei, kan hjelpe barnet til å forstå hva terapi dreier seg om, og påvirke barnets deltagelse og engasjement. Frank og Frank (i Hubble et.al. 1999) hevder at mennesker oppsøker psykologisk hjelp ikke når de har et problem, men når de blir demoralisert av sine egne forsøk på problemløsning. Flere av familiene i undersøkelsen (Haugvik & Johns 2006) fremhevet at de hadde resignert og følte seg utilstrekkelige. Bevisstheten om å ikke oppfylle egne eller andres forventninger eller ikke takle problemer gjorde at de kjente seg makteløse til å forandre situasjonen.

Frank og Frank foreslår at fire faktorer bidrar til å bekjempe demoralisering i alle psykoterapeutiske tilnærminger. Den første er en emosjonell relasjon med en terapeut som er håpefull og bestemt på å hjelpe. De henviser til forskning (Snyder, Mc Dermott, Cook & Rapoff 1997) som viser den kritiske

betydningen av terapeutens håp for at klienten kan forandre seg. I sin diskusjon av behandling av selvskading trekker Levenkron (2006) frem betydningen av å opprettholde håp og optimisme. Beslektet forskning om terapeutisk allianse, trekker frem tillit til at terapien kan gjennomføres som virkningsfullt for resultatet. Den andre faktoren, en terapeutisk ramme, vil si at selve rammen for møtene bidrar til å forsterke håp om forandring. Den tredje faktoren er et terapeutisk rasjonale som omfatter en forståelse av klientens opplevelser og symptomer, og samtidig inviterer til forestillinger om en vei til målet. Den fjerde faktoren innebærer et terapeutisk rituale, det vil si den aktuelle prosedyren for behandling.

Mikroprosesser

I beskrivelser av mikroprosesser i psykoterapi generert fra nyere spedbarnsforskning og forståelse av intersubjektivitet, fremheves betydningen av gjensidig påvirkning og følelsesmessig tilgjengelighet (Hansen 1991, 1996, 2002; Stern, 1985, 2004; Beebe et.al. 2003). Dialogen har en grunnleggende struktur som er rytmisk, dynamisk og sekvensiell. Strukturen kan sees som en måte å komme inn i prosesser med barn i terapi. Det dreier seg om en affektiv dialog, der terapeutens evne til å la seg engasjere og gi følelsesmessig gjensvar er en forutsetning for at barnet kan oppleve seg forstått. Betydningen av oppmerksomhet på hverandre og felles oppmerksomhet på ytre hendelser er avgjørende for hvordan samspillet går (Hansen 1996, Haavind 1996).

En intersubjektiv tilnærming til psykoterapi med barn er å ta utgangspunkt i barnets aktivitet for å komme i felles oppmerksomhet med barnet. Terapeutens oppmerksomhet på barnets aktivitet er avgjørende for å kunne strukturere seg i forhold til barnets rytme, intensitet og uttrykksmodalitet. Slik oppstår kontinuitet via samskaping av en felles rytme, som gjør at ting henger sammen og har sammenheng. Innholdet i dialogen er underordnet selve dialogen, temaet handler om å skape en meningsfull struktur (Trevarthen 1989).

I analysen av videoopptak fra Espens terapi ble barnets aktivitet i å strukturere dialogen beskrevet som en *annerledes struktur* av en ekstern observatør som deltok i analysen av undersøkelsen, for å fremheve tydeligheten ved barnets måte å organisere sin deltagelse. Gjennom den kontinuerlige gjensidige reguleringen skjedde en samskaping av mønstre i dialogen med variasjoner i rytme, intensitet, pauser og varighet. Eksempler fra Espens terapi er når begge strukturerer seg i forhold til hverandre for å holde ballen i bevegelse i et fotballspill. Opplevelsen av affektinntoning skjer på basis av slike temporale mikroprosesser. Affektinntoning (Stern, 1985, 1989, 2004) vil si en inntoning av intensitet, kontur og varighet i barnets følelsesuttrykk, den første intersubjektive opplevelsen av å dele indre følelser.

I en av de første terapitimene holder Espen raskt frem fingeren i starten av timen og viser terapeuten et sår. Terapeuten spør med vanlig stemme hva som har skjedd med fingeren, men får ikke svar. Imidlertid beveger Espen seg litt inn i rommet og løfter fingeren langsomt frem mot terapeuten. Forandringen i tempo når han viser frem såret for andre gang, sammen med hans kroppslige følelsesintensitet påvirker en endring i terapeutens følelse. Det fører til at terapeuten lar seg regulere til å stoppe opp, fysisk plassere seg på hans nivå, og forstå følelsesinnholdet. På den måten kunne det skje en *interaktiv reparasjon* (Tronick 1989) og gjenopprettelse av dialog og kontinuitet.

Samtalen rundt fingeren viser et helt annet, langsommere tempo enn før han stoppet opp, og terapeutens stemme toner seg inn i forhold til intensitet og kontur i guttens vitalitetskonturer. Den historien som Espen forteller om fingeren dreier seg om selvskading for å regulere intense følelser av stress og ubehag. 'Har vi mer tid', lurte Espen på for første gang på slutten av denne timen, og terapeuten opplevde at det hadde blitt litt mer bevegelsesmuligheter i relasjonen.

Barnets og terapeutens utveksling og inntoning av handlinger og følelsesuttrykk påvirker det kontinuerlige indre arbeidet i barnet med å skape kontinuitet og sammenheng i indre og ytre opplevelser. Brudd i allianse og interaktive feil kan sees som muligheter til å restrukturere eller gjenskape struktur og kontinuitet i dialogen dersom terapeuten er emosjonelt tilgjengelig. Undersøkelsen fremhever barnets subjektive opplevelse av sammenheng.

Sara på sytten år laget i noen av timene en sang på keyboard og tromme sammen med terapeuten. Felles fokus for hennes terapi var å bli kjent med alle rommene inni henne, en nøkkelmetafor som hun selv introduserte når terapeuten beskrev sine tanker om hvordan det kan kjennes ut for ungdom når foreldre ruser seg. Sara svarte da spontant at hun hadde mange forskjellige rom inni seg. Hun la til, med ironisk stemme, at det kunne umulig være særlig interessant for andre å vite noe om disse rommene. Hun formidlet slik mangelen på en delt indre opplevelsesverden. I løpet av terapien viste Sara stadig mer engasjement og intensjonalitet i å gi rommene forskjellige følelser og innhold, men var hele tiden veldig oppmerksom på om terapeuten fulgte henne. Kun små avvik i timingen fra terapeutens side fikk henne til å bryte av. I starten av en terapitime brøt hun av spillingen sin og sa at terapeutens stemme hørtes annerledes ut i dag. Hun lurte på om terapeuten hadde glemt melodien siden sist, om hun var forkjølet, siden stemmen hørtes så "frosset" ut. Terapeuten merket imidlertid tristhet og fortvilelse hos Sara. Hun kommenterte at noe var annerledes i følelsene i rommet idag, og undret seg på om det hadde skjedd noe som hadde gjort henne trist. Sara fortalte da at moren hadde begynt å ruse seg igjen, og fortsatte å fortelle om alt hun hadde tenkt og gjort for å hjelpe moren sin.

Mot slutten av terapien utbrøt Sara plutselig i en time at 'nå er det kjedelig her altså'. Terapeuten ble overrasket, men undret seg på hva hun mente. Sara mumlet at det ikke var kjedelig her altså, men hun ville ikke si det. Terapeuten så at hun hadde det vondt, og spurte om hun ville at terapeuten skulle prøve å gjette. Sara så raskt opp og sa ja. Terapeuten brukte god tid, sa rolig og prøvende at hun skjønnte at det måtte være noe som var vanskelig. Sara brøt inn og fortsatte: "I stad, da vi spilte og du hørte at jeg prompa, det var ikke en promp, det var en lyd fra stolen". Igjen ble terapeuten overrasket, hun hadde ikke hørt noe, men spurte til slutt om Sara ville vite hva hun virkelig hadde hørt i stad. Jenta så overrasket ut, men festet blikket på terapeuten og nikket. Terapeuten fortalte at hun hørte lyden av musikken, og at det hørtes flott ut. Sara lo hjertelig. Terapeuten undret seg på om hun hadde opplevd noe lignende tidligere med noen andre. Sara fortalte da at hun ble ertet i klassen, at de andre elevene påstod at hun laget lyder og prompet, og at hun ble veldig lei seg.

Dette kan også sees som et eksempel på 'now-moments', når noe uventet skjer som bryter flyten i dialogen. Det leder ofte til usikkerhet hos terapeuten og 'krav' til å finne en rask løsning. Stern fremhever betydningen av å vente, og tilbakeholde et (teoretisk) svar, for å fange opp det sentrale følelsesinnholdet. Det musikalske begrepet *Fermate*, som betyr 'a pause of indeterminate lengths' (Webster's Comprehensive Dictionary 2003), for å 'holde' oppmerksomheten på tonen i musikken, kan passe som et uttrykk for dette. Det er en måte å 'nullstille seg' i det nåværende. Som terapeut er det å holde oppmerksomheten på relasjonen sammen med et "utvidet" oppmerksomhetsfokus gjenkjennelig.

Et 'now-moment' skaper også en mulighet for et intersubjektivt møte for deling av indre tanker og følelser (Stern 2004). For å beskrive den subjektive opplevelsen av å dele felles *kairostitid* når et slikt møte oppstår, snakker Stern om en *shared feeling voyage*. Edvard Tronick (1998) anvender et tilsvarende systemisk perspektiv på endringsprosesser i psykoterapi, når han beskriver endring som *dyadic expansion of consciousness*. Gjennom direkte intersubjektiv deling og utveksling kan det skje en slik dyadisk utvidelse av det felles bevissthetslandskapet, som igjen kan lede til en utvidelse av subjektive muligheter til å erfare, uttrykke og dele tanker, følelser og opplevelser. Tidligere har jeg erfart hvordan deling av oppmerksomhetsfokus via felles fokus kan skape muligheter for barnet til å dele en indre opplevelsesverden. Prosessen med å finne frem til- og dele en nøkkelhistorie kan i seg selv være en måte å anerkjenne og integrere subjektive ressurser og erfare egne løsningsforsøk.

Via analysen av det terapeutiske materialet i vår undersøkelse fremkom det enkelte sekvenser, der selve deltagelsen i rytmiske- og dynamiske utvekslinger med barnet (*moving along*) syntes viktig med hensyn til prøving og feiling av hva barnet og terapeuten kunne dele av handlinger, intensjoner og opplevelser (Haugvik & Johns 2006). Dette antas også å danne grunnlaget for formulering av hypoteser, forståelse og tolkning (Stern 2004). Deling av intensjonalitet (interintensjonalitet) sees som viktig for utvikling av intersubjektivitet. Jeg tenker at det også er en kjerne i terapeutisk allianse i barneterapi.

I sin siste bok snakker Stern (ibid.) om *fittedness of intentions* på basis av Sanders beskrivelse fra spedbarnsforskning av hvordan deling av intensjoner oppstår som en prosess. Shirk og Russell (1996:156) skriver at et den terapeutiske relasjonen kjennetegnes ved "the intentional use of the relationship to bring about changes in the cognitive, affective, or interpersonal repertoire of the child patient".

Affektinntoning og deling av intensjonalitet var kanskje kjernen i en sekvens med en åtteårig ekstremt engstelig gutt med en svært vanskelig familiesituasjon. Fokus for Mats var å oppdage sammen hva som var viktig for ham. Midt i en lekesekvens begynte han å uttrykke sine tanker om mine tanker når han utbrøt at: "Men du tenker at det er lurt å gjøre det på den måten". Når terapeuten undret seg på hvorfor det, svarte han: *Jeg merker det på følelsene dine*.

Affektiv bekreftelse er generelt relatert til et positivt utfall (Orlinsky et.al. 2004). Når barnet og familien erfarer dette, kan det gi følelsen av at "vi holder på med noe viktig sammen" (Hansen 2002).

Tid som uttrykk for opplevelse av selv-handling hos barnet

Astri Johnsen (2000) skriver i en artikkel, *Erfaringens spor og tidens betydning i narrativ terapi*, om betydningen av å eie tiden for å oppleve agens. Å eie tiden vil si å oppleve samsvar mellom den fortalte og den opplevde virkeligheten. Den terapeutiske utfordringen er å skape muligheter for at barnet kan formidle sine opplevelser, og at det kan skje en utvidelse eller rekonstruksjon i den subjektive opplevelsen av historien i retning av å erfare nye muligheter. Det forutsetter etablering av en opplevelse av kontinuitet, å eie tiden. Traumer er karakterisert ved at opplevelsen av kontinuitet og sammenheng i tid bryter sammen (Christie 1995, 1998). Ofte oppstår repeterende atferd. Gjenoppretting av tid blir i lys av dette betraktet som et helende element i traumbearbeidelse.

Mats uttrykte av og til fortvilelse og frustrasjon over ting som hadde skjedd i livet hans gjennom ulike repeterende handlinger og mønstre i timene. I en time fant han xylofonen og spilte raskt og hardt oppover og nedover stavene om og om igjen. Etter hvert spilte han melodien *Lisa gikk til skolen* om og om igjen med samme harde slag. Til slutt improviserte terapeuten spontant noen ord til denne melodien som hun sang oppå slagene hans: *Det er ikke lett å alltid være barn, når de dumme voksne ikke skjønner barn*. Mats bråstoppet, snudde seg mot terapeuten og ga henne et stort smil.

Tidsavgrenset psykoterapi kan betraktes som et forståelsesrom der barnet sees som en aktiv deltager i sin egen utvikling (Peterlin & Sloves 1985; Tydén 2000). Rammen skal hjelpe barn å eie tiden for terapiprosessen.

Tid som metafor

Winnicott beskriver i sin tenkning et 'mellomliggende opplevelselsesområde' ('intermediate area of experiencing') i overgangen mellom barnets indre opplevelse og opplevelsen av ytre virkelighet (Winnicott 1971; Gydal 1998). Området utvikles samtidig med den gryende opplevelsen hos barnet av å være separat, som et område for å omskape og bearbeide følelsesmessige reaksjoner på tap og adskillelse. Winnicott ser området som et middel til å bearbeide angst, og som starten på den livslange bestrebelsen hos mennesket med å holde indre og ytre realiteter forbundet og adskilte, og samtidig oppleve kontinuitet. Lek, symboler, metaforer og skapende uttrykk oppstår i dette området og sees som muligheter til å uttrykke og integrere sentrale og ofte motsetningsfylte følelser og opplevelser. Å ikke leke representerer diskontinuitet. Å hjelpe barnet over i en "lekende tilstand" ble derfor betraktet som et hovedmål for Winnicott.

Via lek kan fortid, nåtid og fremtid uttrykkes i kondensert form. Cille laget en lek i sandkassen over flere timer med en mammabåt og en babybåt. Felles fokus for hennes terapi var å finne ut hvordan leken hennes kunne få mer plass, ut fra hennes eget utsagn i en av de første timene om at det *ikke var plass nok til henne* i de to husene hun bodde i etter foreldrenes skilsmisse. I leken med båtene hadde hun vann i sandkassen og laget hus til mammaen og babyen, og ga dem mat. Samtidig skjedde det hindringer og katastrofer så båtene holdt på å drukne og miste hverandre. Terapeuten deltok aktivt gjennom å hjelpe å regulere, eller inn tone seg til vitalitetsfølelser i leken. I starten av en time erklærte Cille at *idag skal vannet være gamle dager*. Hun fortsatte å uttrykke, via

leken i sandkassen, lengsel og savn av slik det var før, men også gode opplevelser av hva som var viktig *nå*. Midt inni denne sekvensen så hun alvorlig opp og fortalte terapeuten at mamma og pappa var skilt. Det hørtes ut som om det var en forståelse som skjedde der og da, når hun fortalte det i leken. I kalenderen tegnet hun huset som hun bodde i før og en smilende jente med struttende musefletter. Cille strukturerte ofte tegningene i kalenderen rundt temaene i leken som slik representerte opplevelser både av kairos og kronos i kondensert form.

Peter Fonagy og Mary Target (1996) har studert utviklingen av det de kaller mentalisering eller reflekterende funksjon. Det handler om hvordan barnet kan oppleve sammenheng mellom den indre og den ytre verden og begynne å reflektere. Utfra en intersubjektiv prosess knyttes det mening til egen og andres atferd og mentale tilstander, og de kan oppleves som forskjellige. Fonagy og Targets forskning viser forbindelse mellom utvikling av reflekterende funksjon og deltagelse i lek: Barnet får erfaring med sine egne og andres tanker og følelser her og nå ved at voksne leker med barnet i deres forestillingsverden. Slik kan barnet erfare at deres egne fantasier og ideer blir representert i den andres mentale verden.

Å bruke tiden – hva betyr egentlig det?

Det er grunn til å spørre hva som er tilstrekkelig tid for å oppnå endring for barn. En terapiprosess representerer et svært begrenset innslag i barnets og den unges liv. Jeg vil derfor avslutningsvis løfte frem to mulige perspektiver på endring i denne sammenhengen. De symptomene jeg ofte møter hos barn og unge kan forstås som en reaksjon på sammenbrudd i intersubjektivitet. Det ene perspektivet på endring knytter an til forskningen om mentalisering, som viser at dersom virkeligheten eller den indre tilstanden til et menneske blir for overveldende, vil det skje et sammenbrudd i reflekterende funksjon. Det andre perspektivet dreier seg om en forståelse av potensielle endringsmuligheter i mikroprosesser i den psykoterapeutiske relasjonen.

Forskning om mentalisering kan danne et forståelsesgrunnlag for erfaringer og funn i forhold til psykoterapi. Uforutsigbare hendelser og konflikter i den ytre virkeligheten opptok mesteparten av tankene og følelsene til de foresatte vi møtte i vår undersøkelse, og skapte hindringer for deltagelse i – og mentalisering av – barnets subjektive opplevelsesverden fra omgivelsenes side. Deling av felles oppmerksomhet er sentralt i utvikling av mentalisering. Barn som opplever ustabile familieforhold har oftest lite erfaring med deling av felles oppmerksomhet. Barn og unge som ikke får hjelp til å forstå sammenhenger og innhold i hendelser lager vanligvis egne narrativer som ikke stemmer med virkeligheten i et forsøk på å skape mening og sammenheng. Dette var tilfelle med Espen som fortalte i en terapitime at han først tenkte at pappa måtte være veldig sint på ham siden han hadde forlatt ham så plutselig. Men han hadde også lurt på om pappa hadde reist til et annet land og derfor ikke snakket norsk lengre og følgelig heller ikke kunne snakke med Espen. Det er vanlig å påta seg skyld, og vise lojalitet overfor omsorgsgivere. Dette må behandlere vite. Det er implisitt kunnskap som påvirker hva barn viser og forteller. Flere barn og unge blir

urolige og har selvreguleringsproblemer. Espen hadde konsentrasjonsvansker og hadde begynt å tisse på seg. Det siste førte til skamfølelser. Der hvor det er mye indre- og ytre uro og stadige sammenbrudd i rytmer, blir det viktig å etablere en oversiktlig og forutsigbar ramme for å etablere trygghet og en felles meningsverden i relasjonen mellom barnet og omsorgsgiver. Det var derfor viktig å kunne formidle hvordan Espen hadde konstruert mening i tomrommet.

Vi har erfart at et systemisk perspektiv kan være med på å hjelpe til å utvide både omgivelsenes og barnets opplevelser for å gjenopprette intersubjektivitet (Haugvik & Johns 2006, 2008). Med mye belastninger og uforutsigbarhet er det viktig å gi foresatte mulighet til et eget voksenrom sammen med en forutsigbar og interessert voksen, uten å måtte forholde seg direkte til barnets reaksjoner. Det kan gi ny tid til å få tak i og sortere ulike positive og negative tanker og følelser overfor barnet og seg selv, og erfare felles oppmerksomhet om barnets subjektive opplevelser.

Intersubjektivitet er å anerkjenne hverandres ulike opplevelser, også der hvor disse er motstridende og gir opphav til følelser av utilstrekkelighet og hjelpeløshet. De foresatte fremhevet etter undersøkelsen at barna sa fra mer, noe som kan forstås som at barnets subjektive opplevelser har blitt tydeligere for omgivelsene. Felles for barna i undersøkelsen var at de hadde tilpasset seg de voksnes subjektive opplevelsesverden på bekostning av å uttrykke sin egen. Muligheter for inntoning til barnets følelser gikk tapt. Barn vil også ofte tilbakeholde sine egne negative følelser for ikke å uroe den voksne ytterligere, i en belastet situasjon. Sara på sytten som jeg fortalte om tidligere, var svært opptatt av å beskytte sine omsorgsgivere. Hun brukte mye energi på dette, og generaliserte til omsorg for alle rusmisbrukere som hun ville gi penger og omsorg til. Ved å tilby barn og unge individualterapi skapes muligheter i den terapeutiske dyaden for at indre opplevelser kan komme frem, bli inntonet og anerkjent. At Sara kunne fortelle om – og dele sine bekymringer og smerte – ga mulighet for å hjelpe henne til å skjelve sine egne subjektive- og utviklingsmessige behov fra foreldrenes behov for voksenhjelp. Gjennom deling av indre opplevelser kan det skje en systemisk utvidelse (Tronick 1998) som innbefatter en tydeliggjøringsprosess av egne følelser og tanker. Også Wachtel (1994) fremhever viktigheten av en tilnærming som innbefatter både samtaler med familien, omgivelsene og individuelle møter med barnet.

Det andre perspektivet på endring tar utgangspunkt i nyere forskning om endringsprosesser som viser hvordan mikroprosesser av temporal form kan skape muligheter for endring. Spørsmålet som stilles er om endring er gradvis eller plutselig (*gradual or sudden*) (Stern 2004). Svaret er at endring både kan skje gradvis i løpet av bestrebelsene med å etablere en gjensidig prosess, og oppleves som 'plutselig' endring i kairos, når det oppstår intersubjektive møter. Å erfare stor grad av uforutsigbarhet gir sammenbrudd i både kronos og kairos. Forutsigbar kronostid skaper mulighet for å oppleve kairos. En hypotese (spørsmål) i forhold til terapien med Sara, er om den gradvise etableringen av et intersubjektivt rom for gjensidighet muliggjorde at hun plutselig kunne uttrykke negative følelser, usikkerhet og tvil.

Hvilken rolle spiller forankring i tid for barnets motivasjon og forståelse av psykoterapi? Når vi fant så mange referanser til aspekter av tid hos barnet, kan det forstås som uttrykk for barnets opplevelse av en oversiktlig struktur, og av betydningen av å ha tid i den terapeutiske relasjonen. I starten av Espens terapi refererte han eksplisitt til tidspunkt (kronos) i sitt svar til forslaget om å fortsette terapitimene. I avsnittet om struktur som ramme fortalte jeg om Cille som mistet timen sin på grunn av en konflikt mellom foreldrene. Dette var en jente som i stor grad hadde tilpasset seg uforutsigbarhet, men var deprimert. Hun uttrykte fortvilelse og sinne for første gang i forhold til at det ble *ingenting*. Tid kan da sees som et selvtuttrykk for opplevelsen av å kunne utforske og påvirke hendelser og bli forstått. Svaret på hva som er tilstrekkelig tid er da ikke nødvendigvis mye kronostid, men å skape en tilstrekkelig god ramme for å erfare felles opplevelsestid. Å bruke tiden kan da forstås som kvalitative opplevelser av å være i relasjon.

Litteratur

- Beebe, B., Rustin, J., Sorter, D., Knoblauch, S. (2003). An Expanded View of Intersubjectivity in Infancy and its Application to Psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 13, (6), 805-841.
- Bergin, A.E. & Garfield, S.L. (1994). (red.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York: John Wiley.
- Bordin, E.S. (1994). Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. I: Horvath, A.O. & Greenberg, L.S. (red.). *The Working Alliance: Theory, research and practice*. New York: John Wiley & Sons.
- Bruner, J. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- Bruner, J. (2007, 30. august). *Culture and Mind: Their fruitful incommensurability*. Foredrag på Norsk Psykologikongress 2007, Oslo
- Christie, H. J. (1995). Tiden og Symbolet. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 8, 719-726.
- Davis, M., Wallridge, D. (1981). *Boundery and Space. An Introduction To the Work of D. W. Winnicott*. London: Karnac Books.
- Fonagy, P., Target, M. (1996). Playing with reality: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, 77, 217-233.
- Gullestad, S. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Gydal, M. (1998). På oppdagelsesferd i barndommens rike. Om tidsbegrensning, fokusering og den meningsskapende dialogen. I: Kjær, M. (red.) *Reisefølge i barndommens rike*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Hansen, B. R. (1991). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingsperspektiv? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578.
- Hansen, B. R. (1996). Den affektive dialogen i psykoterapi med barn. Implikasjoner fra nyere spedbarnsforskning. I: Kjær, M., (red.). *"Skjønner Du?" Kommunikasjon med barn*. Oslo: Kommuneforlaget.

- Hansen, B. (2002). Møte med barnet. Klinisk intervjuing av barn i et inter-subjektivt perspektiv. I: Rønnestad, M.H., von der Lippe, A., (red.). *Det Kliniske Intervjuet*. Oslo : Gyldendal akademisk.
- Haugvik, M., Johns, U.T. (2006). Betydningen av felles fokus i tidsavgrenset psykoterapi med barn: En kvalitativ studie av psykoterapi med barn som opplever vanskelige familieforhold. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 43, 19-29.
- Haugvik, M., Johns, U. (2008). Facets of Structure and Adaptation: A Qualitative Study of Time-limited Psychotherapy with Children Experiencing Difficult Family Situations. *Clinical child Psychology and Psychiatry* 13 (2), 235-252.
- Hubble, M.A., Duncan, B.L. & Miller, S.D., (1999). *The Heart & Soul of Change: What Works in Therapy*. Washington: APA.
- Husserl, E. (1964). *The phenomenology of internal time consciousness*. (J.S. Churchill, overs.) Bloomington: Indiana University Press.
- Haavind, H. (1996). Leken som virkemiddel I psykoterapi med barn. I: Reichelt, S., og Haavind, H., (red.). *Aktiv Psykoterapi: Perspektiv på Psykologisk Forståelse og Behandling*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Johnsen, A. (2000). Erfaringens spor og tidens betydning i narrativ terapi. I: Johnsen, A., Sundet, R., Torsteinsson, V. W. (red.), *Samspill og Selvopplevelse*. Oslo: TANO Aschehoug.
- Kazdin, A.E. (2002). The state of child and adolescent psychotherapy research. *Child and Adolescent Mental Health*, 7,(2), 53-59.
- Kolstad, H., & Aarnes, A. (red.) (1993). *Den Skapende Virkelighet*. En essay-samling om Henri Bergson. Oslo: Aschehoug.
- Levenkron, S. (2006). *Cutting. Understanding and overcoming self mutilation*. New York : W.W. Norton
- Mead, G. H. (1932). *The Philosophy of the Present*. I: Murphy, A.E. (red.). La Salle: Open Court.
- Orlinsky, D.E., Rønnestad, H.M., & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy Process-outcome research: Continuity and change. I: Lambert, M. J., (red.). *Bergin And Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*, 307-389. New York:Wiley.
- Papousek, M. & Papousek, H. (1981). Musical Elements in the Infant's Vocalization. I:Lipsitt, (red.). *Advances in Infancy Research*. Norwood: N. J., Ablex.
- Peterlin, K. & Sloves, R. (1985). Time-limited psychotherapy with children: Central theme and time as major tools. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, (24), 788-792.
- Shirk, S. R., Russel & R. L. (1996). *Change Process in Child Psychotherapy.Revitalizing Treatment and Research*. New York: The Guilford Press.
- Shirk, S. R. (2002, august). *Relationship predictors of treatment outcome in child and adolescents therapy*. Workshop på 18th World Congress of Psychotherapy, Trondheim, Norge.

- Snyder, C.R., Mc Dermott, D., Cook, W., & Rapoff, M. (1997). *Hope for the journey: Helping children through the good times and the bad*. San Fransisco: Harper Collins.
- Stern, D. (1985/2000). *Spædbarnets Interpersonelle Verden*. 3.utgave. Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2000). Putting time back into our considerations of infant experience. A microdiachronic view. *Infant Mental Health Journal*, 21(1-2), 21-28.
- Stern, D. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. New York: Norton & Company Ltd.
- Stern, D. (2007, 1.nov.). *On the modes and significance of the sense of intersubjective sharing of experience for research, theory and psychotherapy*. Forelesning ved Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP øst og sør), Oslo.
- Strauss, A., Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Technics and Procedures for developing grounded theory*. London: Sage
- Svendsen, B. (2007). Utvikling av allianse i psykoterapi med barn. I: Haavind, H. og Øvreeide, H. (red.) *Psykoterapi med barn og unge. Samspill og forståelse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Syversen, W. (1998). Kortidsterapi i serie – en mer fleksibel modell. I: Kjær M., Ustvedt, L(red.) *Reisefølge i barndommens rike*. Oslo: Kommuneforlaget.
- Sørensen, J.H. (red.) (2006). *Affektregulering i utvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels forlag.
- Trevarthen, C., (1993). The Self Born in Intersubjectivity: The Psychology of an Infant Communicating. I: Neisser, U. (red.). *The Perceived Self*. Cambridge University Press.
- Trevarthen, C., Aitken & K. J. (2001). Infant Intersubjectivity: Research, Theory, and Clinical Applications. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 42, (1), 3-48.
- Trondalen, G. (2004). *Klingende relasjoner. En musikkterapistudie av "signifikante øyeblikk" i musikalsk samspill med unge mennesker med anoreksi*. Ph.D. NMH-publikasjoner 2004:2. Oslo: Norges Musikkhøgskole.
- Tronick, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically Expanded States of Consciousness and the Process of Therapeutic Change. *Infant Mental health Journal*, 19(3), 290-299.
- Tydén, A. (2002). *Tidsbegränsad barnpsykoterapi. Barns och föräldrars erfarenheter*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Wachtel, E. F. (1994). *Treating Troubled Children and their Families*. New York: Guilford Press.
- Websters Comprehensive Dictionary (2003 utg.) Typhoon International.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and Reality*. London: Routledge.

