



Per Nerdrum
Oslo

Fra grandiositet til gjensidighet

Utdrag fra en psykoterapi med en narcissistisk forstyrret gutt

Såvidt jeg vet har ingen prøvd å evidensbasere at psykodynamisk orientert leketerapi "virker". Selv om jeg mener at vi også må fremme forskning som virker så høyt som mulig i evidens-hierarkiet, kan det også være viktig å; A, beskrive langvarige terapier i detalj og; B, tolke det som beskrives med teoretisk rimelige konsistente begreper og; C, bruke A og B for å sammenholde klinikk og teori – over tid. Er det et mønster i dette materialet som peker i retning av en årsak og virkningssammenheng? Eller, er det for mye i materialet som taler imot? Resonnementet er noe av det samme som brukes i moderne kasusforskning (Elliott, 2002). Selv om jeg stort sett har arbeidet med voksne i langtids psykodynamisk psykoterapi, er det én barneterapi jeg ofte kommer tilbake til i mine terapirefleksjoner. Jeg mener selv at terapiforløpet over fire år omfatter et så rikt materiale og som ligger så tett opp til sentrale dynamiske begreper, at denne terapien bør beskrives. Dessuten ble barnet faktisk svært mye bedre! Men årsaken til bedringen bør selvfølgelig diskuteres.

Jeg skal i denne artikkelen presentere utdrag av en leketerapi med en gutt. Klienten var i underkant av seks år ved terapiens start og hadde enda ikke begynt på skolen. Terapien gikk over fire år med

til sammen 120 timer. Den ble avsluttet for flere år siden. Jeg skal først presentere en del diagnostiske overveielser i tilknytning til lekeobservasjonene, og så gi en beskrivelse og fortolkning av terapien

de første ca. 2 ½ år. Jeg skal så i noe større detalj gå inn i to terapitimer, henholdsvis 81. og 87. time. Dette var gjennombruddstimer i guttens terapi. I disse timene ble det mulig å komme særlig tett på, og bearbeide helt sentrale forhold i hans problematikk. Fremstillingen er basert på detaljerte journalnotater.

Avslutningsvis skal jeg prøve å plassere noe av det som skjer i denne terapien i et teoretisk/begrepsmessig perspektiv. Sentrale begreper vil være narsissisme, omnipotens, grandiositet og idealisert selv, selv og selvobjekt, *self-esteem*, egoutvikling, empati og terapeutisk nøytralitet. Tenkningen er inspirert av bl.a. selvpsykologi (Kohut, 1966, 1977; Ornstein, 2008) og egopsykologi/objektrelasjonsteori (Bjørn Killingmo, 1995; Mitchell & Black, 1995; Pine, 1990; Sandler, Dare, Holder, & Dreher, 1992; Winnicott, 1971; Zachrisson, 1999). Noe av litteraturen jeg referer til er publisert etter behandlingen. Materialet kan selvfølgelig også forstås ut fra andre teoretiske perspektiv. Likeledes kunne behandlingen sikkert også vært ført etter andre psykoterapeutiske prinsipper (Cooper & McLeod, 2007; Lambert, 2013; McWilliams, 2004)

Diagnostisk materiale

Gutten ble henvist til psykolog pga. et betydelig sinne, særlig overfor sin yngre bror. Han var sta og utilnærmelig overfor foreldrene og viste til dels store atferdsproblemer blant ungene i nabolaget. Problemene hadde særlig utviklet seg etter at broren ble født. Han møter til første lekeobservasjonstime med et krampaktig, stereotyp og stivt smil. Inne på lekerommet blir han stående og gjentar utsagn som; dette var bra nok for ham, og det var slik han hadde tenkt det, han var ikke overrasket osv. Han gjør ikke noe utover å snakke. Han har jo alle disse lekene hjemme. Ved min antydning om at brusen på bordet er til ham, sier han umiddelbart: "Den frister bra, brusen frister for meg, jeg får brus hver lørdag, ja den vil jeg ha, jeg vil ha den på minuttet, den smaker bra for meg, ikke dårlig for meg, det beste jeg vet er brus altså". Etter en bitte liten slurk kommenterer han: "Deilig, kjempegodt, det beste jeg vet, brus er det godeste jeg vet, jeg liker brus, brus er det beste jeg kan få". Han "elsker" leker, og forteller og de tingene han ønsker seg er noe han elsker, det beste han vet i verden osv. Men mens

han snakker, overdrevet til det parodiske, rører han ikke en leke. Han bare snakker, høyt og tilgjort.

Til andre lekeobservasjonstime forlater han pappas fang etter å ha forsikret seg om at han ville få brus i dag igjen. Han fortsetter stilen fra første time, og prater i ett om sine ønsker, det han elsker osv. Jeg får likevel inntrykk av at det til tross for hans sterkt enepregede, papegøyeaktige monologer er noe skuffelse i ham når andre time er over. Jeg tolker dette som et visst kontakt- og gjensidighetspotensiale hos gutten.

I tredje time må han ha far med inn, men tør nokså raskt å la far gå. Etter initiativ fra meg lar han seg faktisk rive med i å bygge landskaper og byer. Han gjør dette etterhvert med betydelig kompetanse. Han leker litt med krigsleker, og lager et sykehus der en syk person (han selv?) blir midlertidig borte i sykehus bygningen. Han virker plaget mot slutten av timen. Den er til da vår siste avtalte time. Det virker på meg som han forsøker å overvinne skuffelsen over en mulig avslutning ved å snakke om de tre timene han har hatt, og hvor forskjellige de har vært.

Etter disse tre timene vurderte jeg gutten som ekstremt avvergepreget, med steke innslag av primitive forsvarsmekanismer som idyllisering, benekting og reaksjonsdannelse. Hele hans fremreden er preget av skjuling der hans mer genuine side er avverget. Han klynger i betydelig utstrekning, og er åpenbart meget engstelig. Angsten for det som rører seg i ham fanges dårlig av hans forsvar. Likevel viser han ganske god leke-evne i tredje time. Han synes å ha en viss kontakt evne og viser skuffelse ved avslutningen av de tre lekeobservasjonstidene. Hans realitetsoppfatning av den fysiske verden virker rimelig intakt. Hans psykososiale virkelighetsoppfatning må imidlertid være ganske ustabil, både hva angår ham selv og andre. Hans sterkt narsissistiske fremtoning tyder på en *self-esteem* ytterst avhengig av forfalskede tilførsler. Det virker sannsynlig at det for terapeuten vil dreie seg mye om å komme i en empatisk posisjon til hans narsissistisk baserte selvoppfatning.

Diagnostisk ble han på dette tidspunkt oppfattet som en borderline-preget, jeg-svak personlighet med ekstrem avhengighet av et massivt og nesten automatisert forsvarssystem. Innholdet i guttens angst var noe uklart, men virket som det var tilknyttet til adskillelse, sjalusi og aggressivitet. Familien ble gitt tilbud om en time individu-

ell psykodynamisk psykoterapi (leketerapi) i uken for gutten, og rådgivende samtaler med foreldrene. Undersøkelsen ga ingen umiddelbare inntrykk av dysfunksjon i familien som system.

Det første året i terapi. Gradvis avdekking av det grandiose selv.

Det første halve året i terapi legger han av seg mye av den papegøyeaktige og overdrevne formen. Han tør etter hvert å kjenne på noe mer nølende og usikre sider når han f.eks. kommenterer på om han skal leke med cowboy/indianere eller dukker og dukkehus. Han viser evne til mer selv initiert lek, og leker etter hvert mye med Brio-tog. Til tider viser han en nesten forbløffende innsikt i hvor mye skinner han trenger, hvordan sette dette sammen med penser og svinger. Han leker helt oppslukt med tog, skinner, signaler og tunneler og virker stadig mer genuin og ekte glad over å holde på med dette i timene. Jeg bekrefter hans kompetanse og forsøker å være mest mulig lydhør, interessert og tilstede for ham.

I timene det første halve året er han såpass samlet og lite oppskrudd at jeg i en periode tar den diagnostiske oppfatning opp til ny vurdering. Er han en mer jeg-sterk nevrotisk gutt med konflikter rundt maskulin identifikasjon? Det viser seg imidlertid at den noe mer nøytrale leke formen i første halvår endres gradvis i timene utover i det andre halvåret. Temaene dreier seg etterhvert mer og mer mot å være størst, først, sterkest, mektigst og rikest. Dette viser seg i all hans lek, enten det er som borgermester i New York, banksjef i Verdensbanken eller general i hæren. I mer kroppslig/fysisk forstand, f.eks. i sin presentasjon av seg selv som verdensmester tungvektsboksing, virker det som han nesten er identifisert med sin grandiose fantasi. Den får så og si realitetskarakter for ham. Forhold som har med guttens begrensninger, avhengighet og for behov for gjensidige relasjoner foraktes og drites ettertrykkelig ut. Som terapeut følger jeg ham i dette og forsøker i liten grad å realitetskonfrontere ham med avstanden mellom hans omnipotens og den jordiske virkeligheten. Ved noe mer påpekende kommentarer fra min side; f.eks. at han passer på å gjøre seg sterk slik at han ikke kjenner at han er redd, blir han rasende. Han hylér

og fnyser, tonen i stemmen hans spaltes og han blir nærmest sadistisk i sin lek. En terapeutisk teknikk etter mer Kernbergs mønster synes således her å være å være lite produktiv (Klagsbrun, 1986; Zimmerman, 2013).

Mot slutten av det første året i terapi utkrystalliseres det to figurer i leken. Det viser seg at disse to, herr Rikesen og herr Reddesen skulle bli gjengangere i timene. Herr Reddesen kommer som dukkefigur i ulike situasjoner og er alltid svak, dum, hjelpeløs og redd. Herr Rikesen trenger ingen symbolisering, og leves ut av gutten selv der han f.eks. troner på sitt kontor i 80. etasje i en skyskraper i New York. I én time sitter han som president i Verdensbanken. Plutselig "ringer" telefonen (uten noen objektiv perseptuell foranledning). Han tar telefonen på stormanns vis, presenterer seg brautende som herr Rikesen, men blir plutselig blek og oppskjørtet. "Hva!! Det var herr Reddesen som ringte hit! Måkan til frekk mann!" Og han slenger på røret. Jeg sa at det ikke synes at det var så frekt og at det ikke var så rart at herr Reddesen ville snakke med herr Rikesen. Jeg hadde hele tiden siden disse figurene ble brakt inn i leken vært like interessert i herr Reddesen som i herr Rikesen. Dette for å hjelpe gutten til selv å ytterligere å nærme seg og å aksepterer det herr Reddesen (og herr Rikesen) representerte i ham selv. Etter denne situasjonen, med en plutselig og en ubehagelig telefon fra herr Reddesen, er Reddesen stadig et tema gutten er opptatt av og snakker om. Han lager nærmest en programklæring for de kommende timer i det han sier at det er så ufattelig mye å snakke om – og leke – når det gjelder herr Reddesen. Derfor synes han det er deilig å få ha så mange timer hos meg. Jeg tolket ikke på sammenhengen mellom guttens forhold til meg, ham selv og herr Reddesen, men var avventende, nysgjerrig og interessert.

Omnipotensforholdet kommer også frem i et annet tema mot slutten av det første året i terapi. I lek antyder han at han var den første som bodde i Norge, og at han var forut for Gud og Jesus. Han levde 2000 år før noen andre skapninger. Da de så kom ble de avhengige av ham idet han hadde bygget hus for dem. Han følges til timene, men viser ingen motstand mot å gå i terapi. Tvert imot, han er alltid presis og meget ivrig.

Det andre året i terapi. Intensivering av grandios, og idealiserende selvopplevelse. Internalisering av terapeuten som selvobjekt.

Omnipotens/grandiositet temaet utvikler seg ytterligere utover det andre året i terapi. Han utstyrrer seg med all verdens maskulinitets- og livsbekkerselskap. Jeg skal få være med i leken, men får bare lillefingeren av det utstyr han bevilger seg selv. Han kan godt føre krig mot meg, men skal da være overlegen i ett og alt. Jeg får kanskje en sykkel og et gevær, mens han råder over hele armeer. Da kan vi kjempe! Maksimum av ubalansen i dette forholdet kom i en time der han ba meg være hans dobøtte. Jeg fant meg også dette i håp om at var nådd toppen av egen selvforherligelse og grandiositet, og at hans selvforakt slik han projiserte den på meg, heller ikke hadde så mye mer å by på. Dette viste seg å holde stikk. Gradvis begynte han å innlemme meg i sitt utgangspunkt. Han drev f.eks. en kafé der jeg ble medeier. Alle andre var potensielle fiender og ble overvåket med kamera før de eventuelt ble sluppet gjennom et elektroniske varslings-system og inn i vår kafé. Han ble etter hvert mer mottagelig for mine kommentarer på det han drev med. Jeg begynte å påpeke hans behov for å utstyre seg så veldig når han og jeg skulle "kjempe" mot hverandre. Og han tålte etter hvert kommentarer som at det i en kamp jo er det han selv står for som er viktig, og ikke så mye hvor mange maskingeværer og tanks han har.

Byggingen av byer og arenaer i sandkassa fikk innslag av hemmelige reiser til hemmelige steder. Først kjente bare han veien dit. Senere innlemmet han meg i de hemmelige adgangene til det han kalte paradiset. Etterhvert oppholdt vi oss lengre og lengre på disse stedene, som bare var for oss, og som bare vi visste om. I lek var vi mer og mer på samme lag. Jeg fikk stadig høyere og mer betrodde stillinger i hans hærer, banker, entreprenør-firmaer osv. Terapitimene er meget sentrale og viktige for ham. Han kommer alltid til tiden. Foreldrene forteller at det aldri er problemer når han skal i terapi. Timene etter ferier startet som om han hadde vært der uka før. Slik jeg kunne registrere det var han lite preget av misnøye med det oppholdet feriene innebar for terapien. Og det virket som han husket i detalj hva vi hadde drevet med i timene før ferien.

Han utvikler seg nå mot mer hengivenhet over-

for meg samtidig som han tør kaste mer og mer av det overdrevne utstyret. Leken dreier seg stadig mer om reelle "mannjevninger". Vi spiller f.eks. fotball og kan praktisere tilnærmet like regler for ham og for meg. I kinasjakk er han meg overlegen og trenger følgelig ingen særregler. Og i andre spill f.eks. Emilspelet blir det etter hvert mindre viktig for ham å vinne, og mer viktig at vi venter på hverandre dersom han (eller jeg) blir sittende i "snick-arbua". Dette kan være en form for dannelse av et tvillingsøkende selv. I slike situasjoner kan han nå slippe frem en god del ekte lengsel og hengivenhet. Jeg tar imot dette og kommenterer at han og jeg nå både kan kjempe noe drabelig, men at vi også kan kose oss sammen og vente på hverandre. Hjemme merker de også en gutt som er mindre preget av å være verdensmester i alt. De merker også en økende sårbarhet og redsel for å bli avvist.

Det tredje året. Begynnende tilnærming mellom de ulike selvene: det grandiose, det idealiserende og det tvillingsøkende selvet.

Han er nå i tid ca. halvveis i sin terapi. I første halvdel av det tredje året blir han vanskeligere, mer vill og rå. Men han blir også mykere og mer genuin der han f.eks. leker at han har en villa som bare han og jeg vet om, det fineste sted på jorden. Hans villskap viser seg både i symbolisert lek, men også i mer kroppslig utfoldelse. Han herjer hylende rundt med vogner, gravemaskiner osv. Han utfordrer meg verbalt: "Kom igjen a' småen, jeg skal lage plukkfisk av deg." Foreldrene blir nå nokså bekymret over hans utvikling. Han har begynt å stjele hjemme, og kjøper seg dyre leker o.l. Han hører ikke etter, vil ikke kose seg sammen med familien, gjør ikke lekser. Han får klager fra skolen. Jeg er nokså sikker på at dette er utagering som viser at han nå nærmer seg noe helt sentralt i seg selv og at han snart vil bli nødt til å kjenne på baksiden av sin utilnærmedelighet.

Mot slutten av dette halvåret antyder at han vil slutte i terapi, og sier det både hjemme og hos meg. Begrunnelsen er at det er kjedelig. Han vil ha en kamerat med inn i en av terapitimene, noe jeg avviser (disse timene er bare for deg og meg). Og slår fast for ham at vi fortsetter timene våre både når han har det gøy og når han har det kjedelig. Etter

dette snakker han ikke mer om å slutte.

Parallelt med villskapen, truslene og drømmene utvikler han et nytt tema; Jeg skal være redningsmann. Han lager dramatiske situasjoner til sjøs, i lufta og til lands, og jeg skal være beredt til å redde den som kommer i nød. I begynnelsen er det bare andre som blir skadet, holder på å drukne osv. Han lar dette skje med en påtatt, nesten foraktende latter. Jeg sørger for å redde alle disse sjelene, og tar godt vare på dem til tross for hans forakt. Men etter hvert begynner han å utsette seg selv for fare. Jeg skulle bygge sykehus, og tok han med dit etter et uhell han hadde. Han kom seg imidlertid unna, og angrep så sykehuset. Jeg forsvarte det og sørget for at han ikke klarte å ødelegge sykehuset, stedet der syke og tilskadekomne får hjelp. Igjen og igjen tester han meg som redningsmann. Først ved å se hvordan jeg ivaretar dem han utsetter for fare, så ved å angripe omsorgs- og reparasjonsmulighetene som sykehuset representerer og videre ved å stadig å teste min årvåkenhet når vi f.eks. befinner oss i en kano med krokodiller rundt.

To psykoterapeutiske gjennombruddstimer

I en av de første timene neste halvår (han har nå gått i terapi ca 2 ½ år) skjer det så et gjennombrudd. Han har da i flere timer kjørt VM i rallycross med seg selv som hovedstjerne, sammen med Petter Solberg (en av verdens beste rallycrossførere). Jeg hadde på hans instruksjoner bygget en sikkerhets/redningsstab og han hadde kjørt dramatiske løp uten å komme til skade.

81. time

I 81. time er han først innom en del "utstyrstemaer" – ny klokkerem og kjøp av cowboystøvler og bukser. Han er egentlig en moteløve, sier han litt oppstaset. Han prøver å få meg til å velge hva han skal leke, men antyder så et mor, far og unge tema. Han forlater imidlertid det og vil spille kinasjakk. Heller ikke det følger han opp. Plutselig kommer han på at han vil kjøre cross, sånn som sist. Først ringer han redningsselskapet (meg) og presenterer seg med telefonnr., adresse osv. Han gir så en meget lang og detaljert bestilling av fly, ambulan-

ser, brannbiler og sykehus. Antallet medarbeidere jeg skal ha med blir stadig økt inntil jeg sier at jeg nok skal klare å passe på ham uten å få flere (40) assistenter. Han insisterer på at disse skal adlyde meg og fastslår deres og min lønn. Han vil og at jeg skal disponere over 2–3 tanks for å holde unna folkemengden (autografjegerne), men godtar det når jeg sier jeg ikke trenger tanks for holde orden på dette. Han understreker imidlertid at det aller viktigste er sykehuset og at det er i orden.

Han forteller at løpet skal gå over to dager. Jeg skal være sjef for at det er i orden og at alt går etter planen. Etter flere minutters instruksjon over telefonen utbryter han spontant: "Dette var jamen en lang samtale du!"

Jeg synes han her presenterer sitt omnipotens/sårbarhetsdilemma så klart som mulig, og beskriver ham slik jeg oppfatter ham; skikkelig høy på pæra. Samtidig gjør jeg det klart for ham at jeg er godt forberedt. Dette tar han uten kommentar. Umiddelbart før starten går "tar han på" brannsikker asbestdrakt. Han prøver å bestille fem mann ekstra til sikkerhetstiltak. Jeg avslår dette. Løpet starter så med støy, vræl og hvin. Petter Solberg mislyktes i starten. Ganske kort etter start velter han og roper ut: "Det brenner! Jeg er inni bilen. Jeg har asbestdrakt, og er i fin form! Jeg har brekki armen!" Jeg er straks på plass med ambulanse og brannbil, og får ham av gårde til sykehuset. Han stønner litt av smerte idet han roper til meg at jeg må skaffe en telefon slik at han kan snakke med all fansen som ringer til ham! Jeg nekter ham dette og sier myndig at vi nå skal se på armen hans. "Den er fin den!" roper han. Men han skriker til da jeg tar på den. Han roper hjelp, hjelp, da jeg sier at vi skal ta et røntgenbilde av armen, men roer seg når jeg sier at selv tøffe racerkjørere kan grue seg til å ta røntgen. Og i all hast rigger jeg til en "røntgenavdeling" og får tatt bilder av armen hans.

Han er tørst og får saft. Vi ser på "røntgenbildene" og jeg konstaterer et brudd. Men han prøver stadig å komme ut av sin skadeposisjon med meg som en som steller med ham. Han vil ut i tiljubling og autografskrivning. Men forsøkene blir spakere og spakere. Han setter tydelig pris på at jeg er doktor og at jeg bestemmer hva han trenger nå. Han kommenterer etter hvert spontant: "Deilig rednings-seng. Fint med gips!" Han gleder seg over å få plaster (jeg plastrer armen hans ordentlig). Særlig stas synes han det er at plasteret er en type som er

vanskelig å få av. Timen er nå slutt og jeg ber ham om å være forsiktig til neste time om en uke. Han ”griner” liksom litt, men smiler så fornøyd og synes fortsatt det er deilig med det plasteret.

Selv om dette en dypt personlig og alvorlig utveksling er det helt opplagt at han hele tiden forstår at dette er lek, og behandling av ham gjennom lek. Når jeg sier at han skal være forsiktig med armen til neste gang, forstår han hva dette er; en form for myndig omsorg som han selv har (hatt) store vansker med å be om, ta i mot og omsette. En kunne kanskje vente at gutten ville utagere ved f.eks. fravær evt. forsøk på å annullere noe av det han hadde vist i den 81. timen. Dette skjer imidlertid ikke. Han kommer som avtalt til de neste timene og leker med stor lyst bl.a. med ball. Han vil spille Emil spill, og det er mye viktigere at vi venter på hverandre enn at noen vinner. Kjeks og saft nytes i hver time og er gjenstand for nærmest rituelle beskrivelser fra hans side ”kjeks og saft må jeg ha!” Han er opptatt av kosekroker og har en kjærlig klang i stemmen når han snakker om slike ting. Men han vil også være ”bajas” og leker mer rampete. I 86. time antyder han at det jo finnes bajas babyer også! Det at han vedstår seg og fordøyer det som skjedde i 81. time såpass godt, tror jeg har sammenheng med at han lenge hadde forberedt seg på å slippe seg såpass langt. Skade/sårbarhetstemaet hadde vært på vei i mange timer inntil han i denne timen viste seg å være trygg nok til å gi seg over i en mer passiv posisjon som skadet. Han overlater sitt skjøre genuine selv til meg ved å ”utnevne” meg til å bli en form for et idealisert selv.

87. time

I 87. time kommer det så et nytt gjennombrudd. Han viser først til forrige time: ”Vi var ikke helt kloke her, vi var bajaser” (egentlig var hans mer villere og rære i timer en tid tilbake i terapien). Nå ville han leke noe vi aldri hadde gjort før, og begynner med sisten. Vi bygger med puter og madrasser, og lager broer og overganger slik at vi kan hoppe fra sted til sted på rommet. Utenfor disse var det krokodiller. Plutselig skal jeg igjen være livredder og må stadig passe på at han ikke faller til krokodillene. Han hyler og fjoller inntil han plutselig forandrer seg og ber om gul saft. Like plutselig klynker han fram; ”Babysaft, babysaft!” Han

vil legges på en madrass og vil ha meg til å lage saft på en tåteflaske. Den skal være full (250 gram)! Han er øm og småbarnslig i stemmen og vil tydelig være (og er) helt liten. Han vil stelles med og ha noe av meg. Jeg lager tåteflaske klar og gir ham den så bekreftende jeg kan; ”klart du skal kose deg her hos meg”. Tre ganger sier han at han liksom er babyen min. Igjen er jeg så bekreftende jeg kan, og prøver å ta imot hans hengivenhet. Av og til mister han flaske og beljer og bærer seg for å få den. Han himler med øyene når han suger. Plutselig vil baby sove! Han ber meg om å få gå i butikken for å kjøpe babygrøt. Han ber om å få en bamse. Jeg dytter også et teppe godt rundt ham og går så ut på kjøkkenet for å fikse noe grøt til ham. Da jeg kommer tilbake ”sover” han, men ”våkner” og sier med normal stemme; ”Nå veit jeg noe, ta ut de to kontaktene der!” Han vil ha det mørkere i rommet. Han får det mens jeg sier til ham at det er tydelig at han vil kose seg mest mulig. Etter hvert som han igjen ”våkner” vil han ha grøt og får det. Men så vil han være noe mer enn bare passiv og mottagende. Han begynner å krabbe rundt, vil skyves i vogn og bli mer og mer ”rampete”. Av og til slår han seg og skal tilbake til madrassen, tåteflaske og meg for å hente seg inn igjen. Men hver gang vil han tilbake til arenaen og gurgler og hylar av fryd når jeg gjør noe mer aktivt med ham (holder ham opp ned, dumper ham på en madrass osv).

Han vil gjemme seg og jeg skal finne ham. Og plutselig vil han at jeg skal sove og han skal være alene oppe. Jeg går med på dette og han setter i gang å rote utover, tømmer kasser og skap. En etter en av dukkene får gjennomgå. ”Du være dum! Du være dum!” Tåteflaske derimot får en annen omtale; ”Du er ikke dum. Ikke ta fra meg den!” Jeg forsikrer ham om at tåteflaske er der for ham akkurat når han vil og sier at jeg jo ser hvordan han har forandret syn på den. Før syntes han jo den var bare tåpelig. Jeg sier at det er fint at han nå virkelig kan det med å kose seg - så vanskelig som det har vært for ham før. Da ville han jo nesten bare vinne og være sterk og blåste liksom i at han av og til trengte noe han og! Men det er tydelig at han ikke bare vil kose. Han vil også prøve ut den ”slemme” babyen som roter, kjefter og er gretten. Mot slutten av timen har han rotet ut omtrent alt på rommet, og konstaterer med en viss glede; ”nå må du rydde!” Og det er babyen i ham som holder på, hele tiden krabber han med tåteflaske dinglende i munnen.

Han spenner over et vidt register av følelser og behov i denne timen, og ser nå ut til å tørre å kjenne på stadig større deler av eget selv. Redselen for overgrep, og trangen til å ha en som tar vare på ham, viser seg blant annet i sistenleken blant krokodillene. Behovet for å suge, kose og være liten kan vel ikke vises tydeligere enn med tåteflaska og ønsket om liksom å være min baby. Utskjellingen av dukkene og meg kan antyde noe av hans narsissistiske skuffelse. Denne synes nå å være tilgjengelig både i forhold til meg og symbolisert lek. Han arbeider med å modne ulike sider av eget selv mot større integrasjon og mindre avspaltning.

Heller ikke etter denne timen virket det som han hadde behov for å gjøre om på noe, eller ta avstand fra noe av det han gjorde og var i timen.

Jeg presenterer disse to timene fordi han her viser sin underliggende psykologiske problematikk særlig tydelig. Dessuten stiller han seg åpen for psykoterapeutisk bearbeiding av denne problematikken på en annen måte enn han har gjort tidligere. Å beskrive to slike "gjennombruddstimer" betyr ikke at jeg oppfatter disse to timene i seg selv som spesielt viktige eller viktigere enn de andre 118 timene med denne gutten. Selvfølgelig er det at de kommer av avgjørende betydning i hans terapi. Men det som skjer i disse timene har sin forutsetning i alt det andre terapeutiske arbeidet som gjøres med ham. Det er i kraft av dette arbeidet at slike timer kommer. Det er således ikke noe poeng i å forsøke å "få frem" slike timer. De kommer mer som et resultat av systematiske og konsistente terapeutiske betingelser enn av bevisste anstrengelser for å få frem bestemte forhold og reaksjoner. Etter min oppfatning rører dette ved noe av kjernen i psykodynamisk psykoterapi, og representerer en form for terapeutisk nøytralitet i barneterapi. At dette er gjennombruddstimer som fører til nokså store endringer i hans psykologiske dynamikk, vises bl.a. i at hans utagering så å si stopper opp etter disse timene. Han synes klar til å bearbeide sine passivitetstetsbehov og sårbarhetstemaer i terapitimene uten å måtte bekjempe dem i form av utagering utenfor timene. I tiden rett før disse to timene økte hans utagering utenfor timene vesentlig. Han stjal mer og mer og kjøpte seg stadig dyrere leker og utstyr.

Mot integrasjon og avslutning

Tåteflaska var nå kommet for å bli i timene hans. Han er innom den så og si hver time det neste halvåret. Etter en sommerferie nærmest jubler han over å se den og skal straks kose seg med den. Men det å suge på tåteflaske gir ikke i seg selv noen terapeutisk effekt om vi ikke kan bygge det flaske står for inn i forholdet mellom oss, og å snakke om det.

Som tidligere antydte er det ikke bare kosen og den gode relasjonen han må bli kjent med. "Jeg vil ikke bare være søt!" er typisk uttrykk for at han har aggressive og fandenivoldske sider han må få plassere i relasjonen til meg. Men i motsetning til tidligere er han mer vedstått sinna, ikke fjollete oppskrudd eller godt beskyttet bak all verdens maskulinitets- kontrollsymboler. Han bruker stadig mer av timene fremover til å utfolde seg kroppslig. Han hopper, stuper og kaster seg etter hvert med ganske dristige bevegelser. Det er tydelig at han vil teste seg selv i reelt vanskelige og ganske krevende situasjoner. Han sier selv at han nå ikke vil ha redningsmann. Han tar godt påpekninger fra min side der jeg understreker hvor mye modigere han har blitt, ikke trenger han å være overlegen i utstyr og ikke trenger han at jeg er redningsmann. Når vi spiller fotball eller slåball vil han være jevnbyrdig med meg: Han tåler godt å tape eller bli "skutt" uten å vri seg unna. På tilsvarende vis begynner han å ta med seg enkelte mattestykker til timene. Også her må han kjenne reelt på at disse ikke løser seg selv, og at det er hans arbeid – og ikke noe annet det står på dersom han skal løse dem. Hjemme merker de også utviklingen, selv om den er langsommere der enn i timene. Som nevnt slutter han å stjele kort tid etter de to timene jeg nettopp har beskrevet. Men hjemme er han fortsatt nokså sta og sjefete. Han leker noe mer enn ute enn før, men bare med barn som er mindre enn ham selv. Helt mot slutten av terapien beskriver far gutten sin i positive og stolte vendinger. Han er blitt omtrent som gutter flest. Han ser ut til å ha kommet ned på landjorda. Dette er svært viktig for gutten, at far kommer i positivt overskudd i forhold til sin sønn. Dette fremmer guttens mulighet for fortsatt reell maskulin identifikasjon.

Gutten tar selv med jevne mellomrom opp hvor lenge han skal gå, eller når han skal slutte i terapi. I tiden rundt 2. og 3. året var han opptatt av alltid å gå her, gå i 50 år til osv. Utover i det 4. året spør han mer nøkternt; ”Jeg lurer på hvor lenge jeg skal gå her jeg”? Han var da i ferd med å gjennomarbeide bl.a. sitt behov for å kose seg- og jeg knyttet avslutningen til det. ”Det viktigste er vel at du føler at du får kost deg ferdig”. Etter 3 ½ år er avslutningstemaet såpass opp i dagen at vi blir enige om å slutte ”til sommeren”, dvs. 5–6 måneder senere. Hans nøkterne kommentar til dette var: ”Jeg kan jo bare leve videre jeg”! Dette ga også meg en pekepinn om den terapeutiske holdning til hans avslutning. Jeg støttet derfor hele tiden hans løsrivning uten å gjøre noe særlig poeng fra min side av det som måtte komme av vanskeligheter ved å slippe tak i meg – og terapien.

Denne holdningen til hans avslutning harmonerer etter min oppfatning godt med at jeg hele tiden hadde støttet hans autonomi og hans utvikling. Det var hans terapi. Når beslutningen om terapi var tatt var det hele tiden (utenom et par anledninger) hans ansvar å komme og hans ansvar å utforme timene. På samme vis måtte det bli hans avslutning der hans forestillinger om det å slutte skulle være i fokus, ikke mine. Dette rører også ved hvor vanskelig det er å planlegge i en leketerapi. Før en vet ordet av det mister en kontakten med barnet. Det bare fortsetter med ting selv om de ikke passer med den plan terapeuten måtte ha. Terapi i denne sammenheng blir å forholde seg til det pasienten ”produserer”. Dette øker pasientens egen opplevelse og ansvarlighet. Egentlig øker det også terapeuten kontroll med de terapeutiske betingelsene og bedre hans mulighet til å forstå hva som hører hjemme hvor. Etter min oppfatning er det viktig å understreke at disse prinsippene er terapeutisk virksomme også overfor barn.

Ved terapiens avslutning fikk gutten og familien vite at de bare kunne ringe dersom det var noe de ville snakke om. Dette har de ikke gjort.

Noen teoretiske/tekniske refleksjoner

Denne gutten begynner i terapi, svært engstelig, men nesten uten evne til å vedstå seg dette. Hans *self-esteem* er i høy grad regulert av primitive narsissistiske forsvarsformer. I den første tiden i terapi

mykner han noe og er ikke så ekstrem avvergepreget som under lekeobservasjonene. Som terapeut forholder jeg meg vennlig, interessert, empatisk. Jeg tolker ikke på overføring og motoverføring. Så etter ca. ½ år i terapi begynner gutten å vise mer av sin narsissistiske grunnstruktur. Han blåser seg selv opp i nesten realitets bristende dimensjoner. Han presenterer også sin selvforakt, selv om den er mer avverget.

Denne gutten har sine problemer både i pre-ødipale og ødipale områder. Det virker som han i mye av sin lek henter sitt materiale fra sine konflikter omkring maskulin identifikasjon og frykten for overgrep. Slik jeg har beskrevet denne terapien legger jeg imidlertid større vekt på å behandle hans forstyrrede selv, og oppfatter maskulinitetsmaterialet som hovedsak regissert av de underliggende narsissistiske forstyrrelser. Men det er klart at han bruker meg i den terapeutiske prosessen som internalisert selvobjekt og kilde til maskulin identifikasjon. Det ser ut til at det tar ham ca. ½ år før han begynner å få tak i og kan vise frem avspaltede og splittede selv, både den grandiose og den foraktede delen av selvet. Langsomt ser det ut til at han i terapien er i stand til å bli kjent med disse sidene ved eget selv. Etter min mening henger denne ”åpningen” av eget narsissistiske selv sammen med en empatisk og mottagende holdning fra min side. Dette berører en viktig diskusjon om terapeutisk teknikk i behandlingen av narsissistiske forstyrrelser. Jeg mener en her kan forstå noe av utviklingen i tråd med Kohuts oppfatning av at terapeuten må komme i posisjon som et speilende selvobjekt – og at det er dette som åpner for kontakt med avspaltede og primitive deler av selvet (Kohut, Goldberg, & Stepansky, 1984).

Det er her interessant å forsøke å forstå noe av utviklingen også i egopsykologisk perspektiv. Killingmo (Bjørn Killingmo, 1980) beskriver selvfølelse (*self-esteem*) som en ego funksjon. Realitetsoppfatning er en annen. Hos denne gutten er det åpenbart at *self-esteem* og realitetsoppfatning henger nøye sammen. Selma Fraiberg mener at det å få tak i realitetenes krav og egen begrensninger er avhengig av at et barn får hjelp til å ”klatre ned” fra sin omnipotens og grandiositet. I normale utviklingsforløp er barnet på sitt mest sårbare i denne prosessen rundt 1 ½–2 år (Fraiberg, 2015; Palombo, 1989). Dare og Holder (1981) sier at barnet i denne fasen trenger beundring (*adoring*) fra

sine nærmeste for å klare å utvikle et mere realistisk grep på seg selv og omgivelsene (Sandler et al., 1992). Dette ser ut til å være noe av det samme som Kohut betegner som empati. En forsikring om ikke å bli forlatt, ikke bli ledd av eller krenket i en smertefull erkjennelse av at jeg ikke kan alt.

Jeg tror det er noe av denne dynamikken som får denne terapien i gang, og som kanskje gjør at gutten er så ivrig. Hans selvutvikling har en iboende kraft og kommer i gang på et realistisk grunnlag. Dvs. han utvikler sitt ego både hva *self-esteem* og realitetsoppfatning angår. Denne dynamikken i selvet er beskrevet hos en rekke forfattere (Fonagy & Target, 1996; Kohut, 1977; Miller, 1988; Rogers, 1951; Sullivan, 1953). Jeg vil også peke på muligheten for nokså vanskelige motoverførings forhold i de fasene av en terapi der pasienten "tar ut" sine grandiose og selvforaktede forestillinger på det sterkeste. Jeg har antydning at denne gutten i sin terapi viser en del livsdilemmaer som normalt spilles ut når et barn er ca 1 ½–2 år. Det er interessant å se på noe av det som skjedde bl.a. i 87. time i lys av Mahlers *rapprochement* fase og hennes begrep *checking back to mother* (Mahler, 1972). Det var i denne timen helt påfallende hvordan han levde ut sammenhengen mellom å søke ut, og så søke tilbake til sin omsorgsbasis (madrassen, tåteflasker og meg). Dette er også et utviklingsområde der barnet ifølge Mahler strever med å integrere motsetninger i eget selv. Dette tilsvarer kanskje selvpsykologiens beskrivelse av avspaltet grandiositet/selvforakt, og barnets langsomme stabilisering av sitt eget selv og egen realitetsoppfatning. Den videre utviklingen i denne terapien handler jo nettopp om dette. Han spiller over et stadig bredere spekter. Han blir stadig mer reelt dristig og vil klare seg uten redningsmann. Parallelt med denne utviklingen tåler han betydelig mer "pågang" fra meg i form av påpeking og konfrontasjoner. Han har etter min oppfatning i løpet av terapien i høyere grad stabilisert en egen og mer genuin selvoppfatning. Denne gjør det mulig at ikke lar han seg så lett krenke som tidligere. Det virker som han tvert imot nyttiggjør seg mine påpekinger i sin modning og integrasjon.

Det er viktig å spørre seg om hva som skjer i kraft av hva i en terapeutisk prosess. Særlig gjelder dette barn. De er jo midt i en betydelig utviklingsprosess, både biologisk og psykologisk. Kunne gut-

ten tatt tiden til hjelp, og "vokst" dette av seg? Jeg mener nei, men kan selvfølgelig ikke være helt sikker på dette. Terapien åpnet opp for en utvikling av ego og selv som etter min mening forutsetter et systematisk arbeid fra en person som gutten kunne forholde seg til, stole på, komme tilbake til og prøve ut. Dette er rammebetingelser for all psykodynamisk psykoterapi og ville neppe kunne ivaretas av hans livsmiljø. At han tok imot ser vi bl.a. i hans enorme interesse for sin egen terapi. Etter min oppfatning henger det sammen med at instruksjonen, terapeutens tilstedeværelse og de nevnte rammebetingelser er av en slik art at det evner å nå en dyp personlig egeninteresse hos pasienten, selv om han "bare" var et barn.

Sammenlignet med tilsvarende terapeutisk arbeid med en voksen var det på mange måter takknemlig å arbeide med denne gutten. Til tross for at enkelte forfattere hevder at patologisk narcissistiske barn ikke leker (Kernberg, 1989) kom denne gutten nokså lett i gang med intens lek. Dette ga terapeuten et betydelig repertoar å spille på. Han presenterte psykoterapeutisk materiale i ett sett. Selv om voksne jo også gjør det, er mønstrene i deres budskap ofte vanskeligere å få øye på enn de er i barns lek. Denne terapien viser flere forskjeller mellom barneterapi og voksenterapi. I barneterapi kommuniserer terapeuten mye mer gjennom aktiv handling enn i voksenterapi. En går inn i leken og demonstrerer sitt budskap både i handling og holdning. Dog er ikke leketerapi bare å leke med. Skal det bli psykoterapi må en også holde tilstrekkelig avstand til det som skjer. I denne terapien var særlig viktig å ha tilstrekkelig avstand (og nærhet) til de mulige motoverføringsforhold en så sterk narcissistisk pasient kan provosere.

Avslutningsvis vil jeg nevne en tredje forskjell mellom barneterapi og voksenterapi som denne terapien illustrerer. Hos voksne arbeider vi med deres evne til innsikt, til å abstrahere. Vi allierer oss med den syntetiserende del av ego. Dette innebærer at det finnes en viss grad av velvilje fra den voksnes side for å høre etter, bli i og trenge inn i et resonnement – eller en "innsikt". Barn har utviklet denne siden mye mindre. Dersom en følger Piagets synspunkter på intellektuell utvikling, er et barn i liten grad i stand til å syntetisere og abstrahere for de er i den formelle operasjonelle fase (Piaget

& Inhelder, 1969). Gutten som her er beskrevet er midt i Piagets konkrete operasjonelle fase (Kernberg, 1989). Dvs han tenker logisk, men konkret. Dette rører ved noe av kjernen i barneterapi. Barn er konkrete i den situasjon de leker. Dette krever noe av det handlingsberedskap hos terapeuten som jeg har forsøkt å beskrive. Innsiktsformidlingen må så å si følge barnets/terapeutens konkrete samhandling dersom en skal treffe. Å snakke med barnet om noe annet enn det det gjør – der og da – ser ut til å være mye vanskeligere enn hos voksne. Terapeuten må hele tiden være innstilt på at barnet leker videre. Temaet kan være det samme, eller det kan brytes eller forandres.

Referanser

- Cooper, M. & McLeod, J. (2007). A pluralistic framework for counselling and psychotherapy: Implications for research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 7(3), 135-143.
- Elliott, R. (2002). Hermeneutic single-case efficacy design. *Psychotherapy Research*, 12(1), 1-21.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- Fraiberg, S.H. (2015). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*: Simon and Schuster.
- Kernberg, P.F. (1989). Narcissistic personality disorder in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*.
- Killingmo, B. (1980). *Rorschachmetode og psykoterapi: en egopsykologisk studie*: Universitetsforlaget.
- Killingmo, B. (1995). Affirmation in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- Klagsbrun, S.C. (1986). Severe Personality Disorders (Book Review). *American Journal of Psychotherapy*, 40(1), 145.
- Kohut, H. (1966). Forms and transformations of narcissism. *Journal of the American Psychoanalytic Association*.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H., Goldberg, A., & Stepansky, P.E. (1984). *How does analysis cure?* (Vol. 52): University of Chicago Press Chicago.
- Lambert, M.J. (2013). *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*: John Wiley & Sons.
- Mahler, M.S. (1972). On the first three subphases of the separation-individuation process. *The International Journal of Psychoanalysis*.
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy: A practitioner's guide*: Guilford Press.
- Miller, A. (1988). *Barneskjebner*. Children's life stories (Oslo, 1980).
- Mitchell, S.A. & Black, M.J. (1995). *Freud and beyond: A history of modern psychoanalytic thought*: Basic Books.
- Ornstein, P.H. (2008). Heinz Kohut's Self Psychology—And Ours: Transformations of Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3(2), 195-214. doi: 10.1080/15551020801923003
- Palombo, J. (1989). The magic years revisited. *Clinical Social Work Journal*, 17(1), 9-23.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child*: Basic Books.
- Pine, F. (1990). *Drive, ego, object, and self: A synthesis for clinical work*: Basic books.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications and theory*: Houghton Mifflin Boston.
- Sandler, J., Dare, C., Holder, A., & Dreher, A.U. (1992). *The patient and the analyst: The basis of the psychoanalytic process*: International Universities Press, Inc.
- Sullivan, H.S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*: edited by H.S. Perry and M.L. Gavel.
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*: Psychology Press.
- Zachrisson, A. (1999). Contempt and self-contempt: From the analysis of a 10-year-old boy. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 22(2), 189-206.
- Zimmerman, S. (2013). Intimate Portrait: Otto Kernberg, MD. *Psychiatric Times*, 30(5), 5-5.

Søkeord: Leketerapi, selvpsykologi, terapi for narcissistisk forstyrrede barn, empati, terapeutisk nøytralitet.

Key words: Play therapy, self-psychology, treatment of narcissistic disturbance in childhood, empathy, therapeutic neutrality.

Abstract

In this article, I have described a four year (120 hours) play therapy with a six-year-old boy. He began in treatment due to comprehensive behavioral problems, and soon showed that these were associated with significant anxiety and narcissistic, grandiose notions about his own self. The therapist approached the play therapy primarily from an empathetic perspective inspired by self-psychological theory. The therapist also tried (with some exceptions) to maintain a therapeutic neutrality (equidistance) to the different sides of the boy's problems and selves. These were in periods rather extreme, but in my opinion possible to understand and deal within the attitudes described in clinical self psychological theory of narcissistic disorders.

Sammendrag

I denne artikkelen har jeg beskrevet en fire års (120 timer) leketerapi med gutt. Han begynte i behandlingen ca seks år gammel pga. omfattende atferdsproblemer. Han viste snart i terapien at disse var forbundet med betydelig angst og narsissistiske, grandiose forestillinger om eget selv. Jeg la opp terapien primært ut fra et empatisk perspektiv inspirert av selvpsykologisk teori. Jeg forsøkte også (men med noen unntak) å holde en terapeutiske nøytralitet ("lik" avstand) til de ulike sider av guttens problemer og selv-"poler". Disse var i perioder nokså ekstreme, men som etter min mening var mulig å forstå, og å møte gjennom holdninger beskrevet i klinisk selvpsykologisk teori om narsissistiske forstyrrelser.

Per Nerdrum er professor i psykisk helsearbeid på Høgskolen i Oslo og Akershus og har sin doktorgrad fra Psykologisk Institutt UiO på en avhandling om trening av empati for profesjonelle hjelpere. Han er spesialist i klinisk psykologi med psykoterapi og har drevet en deltids selvstendig praksis i psykoterapi i mange år i Oslo. Han har vært lærer Institutt for Psykoterapi og mangeårig medlem av Instituttets forskningsutvalg.

per.nerdrum@gmail.com