

Hovedoppgave

Lek i psykodynamisk barneterapi

En narrativ oppsummering og metasyntese

Tuva Vennesland Hedlund og Turi Svingen Bjørge

Profesjonsstudiet i psykologi

30 studiepoeng

Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

Det samfunnsvitenskapelige fakultet
Universitetet i Oslo

Vår 2023
20.04.2023



Sammendrag

Forfattere: Tuva Vennesland Hedlund og Turi Svingen Bjørge

Tittel: Lek i psykodynamisk barneterapi: En narrativ oppsummering og metasyntese

Hovedveileder: Fredrik Cappelen

Medveileder: Line Indrevoll Stånicke

Bakgrunn: Lek i terapeutisk sammenheng ble først beskrevet av Sigmund Freud (1914) og Hermine Hug-Hellmuth (1912) og har i dag en sentral plass i psykodynamisk arbeid med barn og unge. Psykoanalytikeren Donald Winnicott (1971) beskrev evne til lek som en egen terapeutisk målsetting. Den senere spedbarnsforskningen og tilknytningsteori gir empirisk støtte til betydningen av utviklingsfremmende samspillserfaringer, som lek, særlig for emosjonell og relasjonell utvikling. I dag finnes det mye forskning, inkludert flere oversiktsstudier, som tar for seg effekten av psykodynamisk barneterapi, der lek anses som en sentral bestanddel i terapien. Det finnes også flere studier som mer spesifikt undersøker lek i den terapeutiske situasjonen. Samtidig eksisterer det til vår kjennskap ingen systematiske oversiktsstudier som tar for seg undersøkelser av psykodynamisk barneterapi med et eksplisitt fokus på lek.

Formål: Med dette som bakteppe ønsker vi å samle og undersøke systematiske empiriske studier som tar for seg mer spesifikke undersøkelser av lek i psykodynamisk barneterapi, ved at lek er den beskrevne metoden eller kommunikasjonsformen i terapien.

Metode: Gjennom en systematisk litteraturstudie som inkluderer både kvantitative og kvalitative undersøkelser ønsker vi å gi en mer helhetlig oversikt over hvordan leken er studert og forstått i kontekst av psykodynamisk terapi. Totalt er 28 studier inkludert i oversikten, identifisert og selektert gjennom systematiske litteratursøk og seleksjonskriterier. De inkluderte studiene er analysert og syntetisert gjennom narrativ oppsummering og metasyntese som metode, i et metodetriangulert design.

Resultater: Resultatene av den narrative oppsummeringen indikerer at psykodynamisk barneterapi med fokus på lek er virksomt. Både kvantitative og kvalitative studier inkludert i denne oversikten undersøker prosess og endring. De fremhever aspekter som lekemønstre- og kvalitet og fenomener som symbolisering, mentalisering og affektregulering. Resultatene fra metasyntesen viser at relasjonelle prosesser er særlig fremtredende i kvalitative studier.

Diskusjon: Resultatene fra den narrative oppsummeringen er i tråd med tidligere forskning på psykodynamisk barneterapi som finner at terapien har effekt. Metatemaene identifisert i metasyntesen bidrar videre med nære prosess- og endringsbeskrivelser av lek i terapi. I

diskusjonen vil vi fremheve hvordan kvantitative og kvalitative studier kan informere hverandre. Vi argumenterer for at fenomener i leken og i terapien bør sees i sammenheng med hverandre og som prosesser i et relasjonelt felt. Sett i sammenheng med utviklingspsykologisk-, tilknytnings- og mentaliseringsteori, som alle fremhever betydningen av utviklingsfremmende samspillserfaringer, hevder vi at leken i terapeutisk sammenheng kan være både et redskap og et mål for terapeutisk endring og psykologisk utvikling.

Konklusjon: Denne systematiske oversikten er, til vår kjennskap, den første oversikten som sammenstiller både kvantitativ og kvalitativ forskning på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Oversikten gir en oppsummering og analyse av undersøkelser av utfall/effekt og prosess- og endringsbeskrivelser som synes sentrale i det eksisterende forskningsgrunnlaget.

Forord

Idéen om å skrive en hovedoppgave om lek i terapi med barn oppstod etter flere praksiserfaringer gjennom studieløpet, hvor vi har møtt både barn og voksne som strever. I møter med barn har vi selv kjent på utfordringene som ligger i oversettelsesprosessen fra det voksne, verbale språket, til et språk som treffer barnet i dets verden. Det er ikke alltid enkelt å finne en kommunikasjonsform som barnet har forutsetninger for å forstå, som skaper kontakt og som kan gi barnet en opplevelse av å bli sett og tatt på alvor. I møter med voksne som strever har vi opplevd verdien av å lære å kjenne det barnet som den voksne en gang var, og som den voksne fortsatt bærer med seg, inni seg. Dette har vært sentralt for å forstå voksne pasienters vansker; å se den lille, som enda lever i den store. Gjennom disse erfaringene oppdaget vi hvordan lek i noen tilfeller kan være en nøkkel i en utfordrende terapiprosess.

Arbeidet har også vært inspirert av at vi kjenner sterkt på verdien av lek i egen hverdag, også som voksne, eksempelvis i form av lesing av skjønnlitteratur og lyrikk. For oss gir denne leken en mulighet til å stoppe opp, koble av og hente oss inn. Litteraturen gjør det mulig å dykke inn i en annen virkelighet enn sin egen, få innsikt i andres oppfatninger, tanker og perspektiver. Gjenkjennelse og emosjonell berøring kan også gi en dypere forståelse av oss selv. Lek i form av litteratur gjør verden mer håndterbar og forståelig, men også mer levende, nyansert og meningsfull. Leken utløser engasjement, bringer oss i kontakt med våre indre liv og skaper et rom hvor det indre livet i større grad kan utforskes og tåles. Leken hjelper oss med å forstå og regulere egne følelser, se oss selv utenfra og forestille oss andres indre tilstander.

Vi vil rette en stor takk til våre veiledere, Fredrik Cappelen og Line Indrevoll Stänicke. Til Fredrik, takk for at du umiddelbart og ubetinget tok imot idéen om å skrive en oppgave om lek, og for at du gjennom hele prosessen har forankret oss og oppgaven i et psykodynamisk og klinikknært perspektiv. Din kunnskap har vært inspirerende og gitt oss og oppgaven tilfang av viktige nyanser. Til Line, takk for at du sa ja til å hjelpe oss i en periode der vi opplevde å stå fast. Din drivkraft og kompetanse har utvilsomt vært avgjørende for prosessen. Uten dere to hadde ikke denne oppgaven blitt til.

Vi vil også takke Glenn Karlsen Bjerkenes for uvurderlig hjelp med litteratursøk.

Til Tellef og Ellinor, som kom til verden samtidig som vi arbeidet med denne oppgaven, og som siden da har fylt og fortsetter å fylle livene våre med ny vitalitet, lek og kjærlighet.

Å være barn en sommerdag
det var å sette «Norna 2»,
vår nye racerbåt, på vann.
Å se den seile over stag,
og vasse ut i gummisko
og redde den i land. (...)

Det var med apens klatrekropp
å entre Jensens epletre,
og vise Lilly at man *tør*.
Det var å ta en smørblomst opp
mot Lillys hake for å se
om hun var glad i smør.

Det var å stikke bær på strå,
for etterpå å rope «Slipp!»
til strået slapp dem, ett for ett.
Det var å være blåbærblå
fra øreflipp til øreflipp,
og stønne: «Jeg er mett!» (Bjerke, 1954/2020, s.384-385)

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1 Psykodynamisk leketerapi i et idéhistorisk perspektiv	1
1.2 Lek i et utviklingspsykologisk perspektiv	4
1.2.1 Tilknytning og intersubjektivitet	4
1.2.2 Affektregulering	5
1.2.3 Mentalisering	6
1.3 Leketerapiformer utviklet fra historisk og utviklingspsykologisk kunnskap og teori	8
1.4 Kunnskapsgrunnlag for systematiske studier på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek	9
1.4.1 Prosess og utfall i psykoterapiforskning	9
1.4.2 Empiriske studier på psykodynamisk barneterapi	10
1.4.3 Empiriske studier på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek	11
1.5 Oppgavens formål og problemstilling	12
2. Metode	13
2.1 Valg av metodologisk tilnærming	13
2.1.1 Systematisk oversikt som metode	13
2.1.2 Metodetriangulert design	13
2.1.3 Segregert syntetisering	13
2.1.4 Vitenskapsteoretisk forankring	14
2.1.5 Refleksivitet og integritet	14
2.2 Litteratursøk og seleksjon av studier	15
2.2.1 Litteratursøk	16
2.2.2 Valg av databaser	16
2.2.3 Søkeresultater	17
2.2.4 Seleksjon basert på tittel og sammendrag	17
2.2.5 Vurderinger i seleksjonsprosessen	17
2.2.5.1 Tematikk.	17
2.2.5.2 Metodologi.	18
2.2.5.3 Utvalg.	18
2.2.5.4 Fokus.	18
2.2.5.5. Språk og tilgjengelighet.	18
2.2.6 Seleksjon basert på fulltekst	19
2.2.7 Grålitteratur	21
2.2.8 Kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene	21
2.3 Analyse	21
2.3.1 Kvantitativ analyse	21
2.3.2 Kvalitativ analyse	22
2.3.2.1 Lese studiene.	22
2.3.2.2 Utforskning av hvordan studiene er beslektet.	23
2.3.2.3 Oversette studiene til hverandre.	24
2.3.2.4 Syntetisere oversettelser.	24
2.3.2.5 Formidle syntesen i tekst.	25
2.4 Forskningsetiske betraktninger	25
3. Resultater	26
3.1 Kvantitative resultater	26
3.1.1 Undersøkelser av utfall og effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek	27
3.1.1.1 Emosjonelle vansker	27
3.1.1.2 Atferds- og oppmerksomhetsvansker	28

3.1.1.3 Sammensatte utviklings- og lærevansker	29
3.1.2 Undersøkelser av prosess i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek	29
3.1.2.1 Emosjonelle vansker	29
3.1.2.2 Utviklingsvansker	31
3.1.3 Undersøkelser av prosess med utfallsmål av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek	31
3.1.3.1 Blandede internaliserende og eksteraliserende vansker	31
3.1.3.2 Atferdsvansker	33
3.2 Kvalitative resultater	34
3.2.1 Første metatema: Endring, deling og bearbeiding gjennom lek	35
3.2.2 Andre metatema: Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek	39
3.2.3 Tredje metatema: Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek	40
4. Diskusjon	42
4.1 <i>Virker</i> psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?	43
4.1.1 Endringer i symptom mål	43
4.1.2 Resultater i lys av tidligere forskning på psykodynamisk barneterapi og leketerapi med ulik terapiteoretisk tilhørighet	44
4.2 <i>Hvordan</i> virker psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?	45
4.2.1 Symbolisering, mentalisering og følelsesregulering gjennom leken	45
4.2.2 Symbolisering og mentalisering gjennom terapeutenes tolkning, verbalisering og benevning	46
4.2.3 Terapeutens egenskaper og rolle i terapien	47
4.2.4 Endringer i leken	48
4.2.5 Relasjonen	49
4.2.6 Dialektikk mellom ulike fenomener i det relasjonelle feltet	51
4.3 Begrensninger, styrker og mulige implikasjoner	52
4.3.1 Begrensninger ved primærstudiene	52
4.3.2 Styrker og begrensninger ved litteraturstudien	53
4.3.3 Implikasjoner	54
5. Konklusjon	55
Referanser	56
Vedlegg	69

1. Introduksjon

Lek som fenomen har en sentral plass i utviklingspsykologisk teori og empiri. Empiriske studier fremhever lekens betydning for barnets relasjonelle og emosjonelle utvikling og fungering generelt, med viktige implikasjoner for psykoterapeutisk arbeid med barn (Barish, 2020; Fisher, 1992). I dag eksisterer det også en rekke ulike terapeutiske tilnærminger som alle betegnes som *leketerapi*, som anerkjenner lekens mulighet for å etablere kontakt og å bearbeide psykisk strev, men med ulik terapiteoretisk tilhørighet (Koukourikos et al., 2021). Historisk sett har lek i terapi bakgrunn i den psykodynamiske terapitilnærmingen. Det finnes i dag mye forskning, inkludert flere metaanalyser, som tar for seg effekten av psykodynamisk barneterapi, der leken ofte er inkludert i behandlingen (Abbass et al., 2013; Midgley et al., 2021). Det foreligger også flere studier som mer spesifikt undersøker leken i psykodynamisk barneterapi (for eks. Halfon, 2021; Halfon et al., 2017). Samtidig har vi ikke funnet noen systematiske oversikter som studerer psykodynamisk barneterapi med et eksplisitt fokus på lek.

Med bakgrunn i psykodynamisk teori og empiri, ønsker vi i denne oppgaven å holde frem leken som fenomen slik den er presentert og studert innenfor den psykodynamiske terapitradisjonen. Gjennom en systematisk litteraturstudie vil vi samle både kvantitative og kvalitative undersøkelser med mål om å undersøke hvordan leken som fenomen i terapi er studert innen denne terapitradisjonen. Gjennom en narrativ oppsummering og metasyntese ønsker vi å gi en mer helhetlig og overordnet fremstilling av empirigrunnet, som tar for seg både mer overordnede effektmål, men også mer kvalitative prosess- og endringsbeskrivelser i terapi, der resultater fra ulike metodologiske undersøkelser også kan informere hverandre (Heyvaerth et al., 2017). I det følgende vil vi først gi en presentasjon av fenomenet lek og betydningen av lek i terapi ved å vise noen historiske bidragsyttere, med et psykodynamisk perspektiv på lek og leketerapi. Deretter vil oppsummere relevant empirisk kunnskap om lek generelt samt nevne relevante leketerapiformer i dag, som alle er mer eller mindre inspirert av den psykodynamiske leketerapitradisjonen. Deretter vil vi presentere det empiriske grunnlaget for psykodynamisk barneterapi og leketerapi for øvrig. Avslutningsvis spesifiserer vi forskningsspørsmålet til grunn for denne oppgaven.

1.1 Psykodynamisk leketerapi i et idéhistorisk perspektiv

I terapeutisk sammenheng ble leken som fenomen først beskrevet av tidlige psykoanalytikere og pionerer innen psykoterapi, som Sigmund Freud (1914) og Hermine Hug-Hellmuth (1912) (for oversikt, se Seymour, 2016). Som teori og behandlingsform kom psykoanalysen på tidlig 1900-tallet med Freuds nyskapende idéer om hvordan ubevisste prosesser, indre konflikter og

forsvar kunne gi mening til psykiske vansker og lidelser. Freud (2011) arbeidet selv bare indirekte med barn, men var opptatt av lekens rolle og potensiale for å håndtere dypere psykologiske utviklingstema. Han brukte lekeplassen som en metafor og et bilde på rommet mellom terapeut og pasient, på den måten at vanskelige tema hos barnet kan få uttrykk i barnets lek (Freud, 1914). Hug-Hellmuth (1912) var blant de tidligste psykoanalytikerne som arbeidet direkte med barn og var den første til å skrive om leken i terapi.

Videre regnes Melanie Klein (1955) som en pionér innenfor barneterapifeltet. Hun beskrev terapi med barn gjennom lek i mangfoldige tekster og med henne vokste etter hvert objektrelasjonens tanketradisjon frem (Johansen & Cappelen, 2020). Klein (1955) var opptatt av at barn uttrykker seg i leken på samme måte som voksne drømmer og assosierer fritt i terapi. Fra denne erfaringen utviklet hun det hun kalte «the Psychoanalytic Play-technique». Fra sin erfaring beskrev hun hvordan barnets ubevisste konfliktfylte følelser kan komme til uttrykk gjennom dannelse av symboler i leken (Klein, 1955). Videre vektla hun hvordan både barn og voksne kan forsøke å kvitte seg med smertefulle følelser eller vanskelige deler av seg selv gjennom å projisere dem over på et ytre objekt, for eksempel andre mennesker eller lekegjensstander, gjennom fantasien (Klein, 1952). Thomas H. Ogden (1979) argumenterte senere for at denne prosessen, projektiv identifikasjon, kan anses som en normal inter- og intrapsykisk utviklingsprosess hos barnet. Kleins (1952, 1955) tenkning har inspirert utvikling av objektrelasjonsteori, hvor det fremheves at barnet danner indre representasjoner eller symboler knyttet til samspillserfaringer med nære omsorgspersoner (objektet) og følelser knyttet til disse. Slik vil følelsesmessige reaksjoner og erfaringer være knyttet opp mot en relasjon, et indre objekt i barnets indre verden (Segal, 1957).

Parallelt med Klein arbeidet også Anna Freud (1966) med lek i behandling av barn. Hun var til forskjell fra Klein mer opptatt av viktigheten av lek for positiv utvikling og fungering, hvordan leken i terapi kan fungere som en byggestein for terapeutisk allianse og at barns ulike lekeuttrykk kan gi informasjon om barnets styrker og strev. Hun bidro slik til et enda tydeligere utviklingsperspektiv i den psykodynamiske tradisjonen (Freud, 1966).

Wilfred R. Bion (1962, 1984), som gikk i lære hos Klein, beskrev hvordan omsorgspersonens oppgave er å «containere» barnets følelser, tanker og oppfatninger. Ved «å romme» vil den voksne ta imot barnets sterke følelser i seg, jobbe med de emosjonelt og «oversette» følelsene til tenkning, for deretter å gi det tilbake til barnet på en måte som barnet kan ta i mot (Bion, 1962, 1984). Bion (1962, 1984) var opptatt av hvordan barnet tilsynelatende er prisgitt en voksen som kan hjelpe barnet med å differensiere egne indre tilstander. Han beskrev hvordan barnet har en rekke rå og sterke følelser, men uten et

tilstrekkelig apparat til å klare å tenke rundt dem, noe han formulerte som «betaelementer». Barnet trenger i tråd med denne forståelsen en voksen som kan ta imot og oversette betaelementene til mer forståelige, håndterbare «alfaelementer», og i neste runde gi dem tilbake til barnet i en forståelig form som barnet kan tenke og skape mening rundt. Den voksne rommer den lille og hjelper til med å gi forståelse og mening til barnets opplevelse av seg selv og verden (eng: Container – contain: Bion, 1962, 1984). Selv om Bion ikke beskrev arbeid direkte med barn, er hans teoretiske forståelse i dag en sentral teori om utvekslingen som skjer mellom terapeut og pasient i psykodynamisk arbeid med barn (Johansen & Cappelen, 2020).

Mens tidlige psykoanalytikere i hovedsak fokuserte på prosesser i individet, innen en såkalt en-personpsykologi, bevegde Bion (1962, 1984), sammen med Donald Winnicott (1971) og flere teoretikere, den psykodynamiske tradisjonen i retning av en to-personpsykologi. Barnet og dets utviklingsmønster er ikke lenger et resultat av seg selv alene, men fra fødsel av helt avhengig av å bli møtt av en annen som er tonet inn mot barnets behov og følelser. Slik fremheves samspillet mellom barn-omsorgsgiver innenfor tradisjonen.

Fra sin erfaring med arbeid med barn og voksne utviklet Winnicott (1971) en teori om sammenhengen mellom tidlige relasjonelle erfaringer og lek. Han argumenterte for at spedbarnet blir født med en illusjon om at de har en kontroll over verden, og med en grunnopplevelse av at «verden er lik meg». Med det så han for seg at skillet mellom barnet og de nære omsorgsgiverne, i hovedsak mor, er mer utydelig. Han presenterte begreper som «å holde» (eng: Holding) og «speiling» (eng: Mirroring) for å fremheve sentrale kvaliteter ved det tidlige emosjonelle samspillet, der tidlige samspillsinteraksjoner i den primære omsorgsrelasjonen antas essensielt for barnets affektive og kognitive utvikling. Gjennom mors psykologiske «holding» av barnets tilstander, følelser og behov, kan barnet hjelpes til å få en sammenhengende følelse av seg selv, selvet, i tid. Dette kalte Winnicott (1971) «continuity of being», som gjør at barnet gradvis kan desillusjoneres og tåle den psykologiske avstanden til mor og oppdage seg selv som et eget individ. Gjennom prosessen vil barnet gradvis kunne lære å differensiere mellom seg selv og den ytre verden, og således etter hvert etablere en klarere opplevelse av et eget selv. Winnicott (1971) tenkte seg at barnet har behov for hjelp i separasjonsprosessen og trenger det han kom til å kalle overgangsobjekter. Overgangsobjekter, som eksempelvis kan være en smukk eller en kosebamse, bidrar i følge Winnicott til en gradvis løsrivelse og desillusjonering fra mor og er viktig for at barnet gradvis kan ta innover seg sin egen differensierte subjektivitet. Kosebamsen representerer både barnet og moren, samtidig som det ikke er individet eller mor,

men noe annet som er «ikke-meg». Individueringen, med mer rom mellom mor og barn, gir en åpning for det han omtalte som et «potensielt rom» (eng: Potential space), der han så for seg at leken fikk plass (Winnicott, 1971). Slik kan lek og kreativitet gi et mellomrom mellom illusjon og realitet. I tråd med ovennevnte beskrivelser, fremhevet han leken som en sentral del av barnets selvutvikling. Evne til lek ble fremhevet som et terapeutisk mål i seg selv.

Psykoanalytiker John Bowlby (1969) var på 1960-tallet kritisk til manglende empiri innenfor de dominerende objektrelasjonsteoriene og opplevde også at fokus ble lagt for mye til den indre verden og for lite til faktisk ytre erfaring av separasjon og tilknytningsbehov. Han presenterte etter hvert tilknytningsteorien der han vektla viktigheten av tilgjengelige og responsive omsorgsgivere for etablering av trygg tilknytning. Omsorgsgiver representerer en trygg base som fasiliterer utforskende atferd hos barnet (Bowlby, 1969, 1982). Bowlbys forskning har videre vært sentral for å forstå hvordan trygghet kan legge til rette for lek og utforskning. Tilknytningsteorien representerer også en utviklingsmodell som innebærer at barns erfaringer med sine primære omsorgsgivere vil springe ut i indre arbeidsmodeller, i form av forventninger knyttet til selv og andre i nære relasjoner (Bowlby, 1969, 1982).

Den ovennevnte idéhistoriske gjennomgangen skisserer fremveksten og utviklingen av psykoterapeutisk arbeid med barn og forståelser av lekens rolle i psykologisk utvikling så vel som i barneterapien. Utviklingen virker å bevege seg fra en en-personpsykologi til en to-personpsykologi der relasjonen vektlegges mer og mer. I tiden som følger etter Bowlby (1969, 1982) bidrar flere klinikere og teoretikere med empiriske undersøkelser som tester hypoteser og teorier utledet fra den psykodynamiske tradisjonen. Vi vil nå gi en kortfattet presentasjon av utviklingspsykologisk teori og forskning på tilknytning, intersubjektivitet, affektregulering og mentalisering – som har en forankring i den psykodynamiske teoritradisjonen – og som kan bidra til en forståelse av lekens betydning i barns utvikling generelt.

1.2 Lek i et utviklingspsykologisk perspektiv

Det foreligger i dag mye teori og empiri som beskriver betydningen av lek for barnets psykologiske utvikling (Barish, 2020). I en større metaanalyse av i overkant 800 studier fant forskerne at lek fasiliterte kognitiv og sosial utvikling, og særlig dersom voksne deltok i leken (Fisher, 1992). Panksepp (1998) definerte tidlig lek som eget affektivt motivasjonssystem hos mennesket. Fra et evolusjonsperspektiv kan leken forstås som en arena hvor individet kan øve på sosiale ferdigheter nødvendig for overlevelse i gruppen (Barish, 2020). Og i følge Landreth (1993) tar barnet i bruk leker liksom den voksne bruker ord, der leken er barnets språk.

1.2.1 Tilknytning og intersubjektivitet

I spedbarnsalder kan den tidlige leken sees som smil og latter i samspill med omsorgspersoner

og som virker å være med på å danne grunnlaget for den gryende tilknytningen (Bowlby, 1973; Konner, 2010). I dag eksisterer det et grundig empirigrunnlag som samlet har etablert betydningen av utviklingsfremmende tilknytning for barnets emosjonelle og relasjonelle utvikling (Fonagy & Target, 1997; Groh et al., 2014). En metaanalyse som inkluderte i overkant av 4000 barn, fant at trygg tilknytning gjennom barndommen hadde sammenheng med gode sosiale og emosjonelle ferdigheter i senere barndoms- og voksen alder (Groh et al., 2014). Motsatt er mangel på sensitiv omsorg og utviklingsfremmende tilknytning forbundet med risiko for utvikling av psykiske vansker (Crittenden, 1999; Meyer et al., 2001; Simpson, 1999). Edward Tronick (1996) tydeliggjør viktigheten av sensitive og responsive omsorgsgivere med sitt "Face-to-Face Still Face paradigme" som viste spedbarns ubehag i møte med en apatisk, ikke-responsiv omsorgsperson (Weinberg & Tronick, 1996). Hva som skjer i og betydningen av samspillet er også beskrevet i teorier om intersubjektivitet (Stern, 2004). Intersubjektivitet som begrep har på samme måte som tilknytningsteorien empirisk grunnlag i spedbarnsforskningen. I følge Stern (2004) er intersubjektivitet, definert som det som er felles og som deles mellom personer, en medfødt motivasjon hos spedbarn. Det kan sees eksempelvis i spedbarnets iboende evne til å kommunisere via kroppslig ekspressivitet, intonasjon og rytmer (Johns et al., 2021; Trevarthen, 1979).

Etter hvert som barnet utvikler seg kan leken fortsette å være del av eller område for den intersubjektive delingen og tilknytningsutviklingen, som (ved sensitivt samspill) bringer gode følelser hos både barn og voksen, der den gledesfylte leken kan styrke det affektive båndet mellom de to (Steele, 2007). I tråd med tilknytningsteorien vil det kunne gi barnet en tidlig erfaring av at gode opplevelser kan deles med en annen, som senere vil kunne integreres som en del av barnets indre relasjonelle representasjoner, som erfaringer eller arbeidsmodeller som barnet (og senere den voksne) har med seg inn i nye relasjoner (Bowlby, 1973). Det er også i møte med den andre, i lek eller andre samspillsformer, at barnet kan få en gryende opplevelse og oppfatning av seg selv som handlende og etter hvert meningsdannende subjekt (Stern, 2004). I leken vil barnet kunne få selvbestemmelse og rom for å teste og spille ut ulike deler av eller «versjoner av» seg selv. Leken vil slik kunne være frigjørende, også på den måten at barnet gjennom fantasi, med oppmerksomhet på leken og sensorisk stimulering, kan slippe andre vanskelige følelser og stress som foregår i livet (Drewes & Schaefer, 2016).

1.2.2 Affektregulering

Det affektive båndet mellom barn-omsorgsgiver kan styrkes gjennom sensitiv andre-regulering. Det er godt empirisk dokumentert hvordan omsorgsgivers affektive inntoning mot spedbarnets tilstand og behov kan hjelpe spedbarnet å regulere tilstand og affekt ved å

stimulere kroppslig og sansemessig beroligelse (Hofer, 1984). Vi kan anta at det er i hovedsak på de samme måtene, gjennom lekende atferd og andre samspillsformer som stimulerer gode følelser og ro hos barnet, at barnet kan få en opplevelse av at følelser er tålbare og som også på nevrologisk plan kan styrke evnen til å regulere egne følelser gjennom utviklingen (Schore, 1994, 1996). En rekke studier fremhever lekens betydning for senere utvikling av affektregulering, forstått som evne til initiering, opprettholdelse, modulering og endring av intensitet og varighet av indre følelsetilstander og tilknyttede fysiologiske prosesser (Eisenberg et al., 2000; Fonagy & Target, 1996, 2007). Leken kan hjelpe barnet med å prosessere og bearbeide sterke og konfliktfylte følelser i normalutviklingen (Fonagy & Target, 1996). Når barn leker sammen, og når barnet etter hvert vokser og leken utvikler seg til å bli mer intrikat i form av å involvere flere objekter, og etter hvert også fantasi og symboler, vil barnets affektregulerende og sosiale ferdigheter kunne fortsette å utvikle seg og styrkes. I liksom-leken (fantasilek) kan barnet uttrykke følelser og tanker indirekte gjennom symboler, der den psykologiske avstanden fra virkeligheten kan gjøre barnet mindre sårbart for overveldende affekter («det skjer jo ikke på ekte») (Fonagy & Target, 1996, 2007). Andre utviklingspsykologiske studier har vist at rollelek og historiefortelling fremmer perspektivtaking og empati (Gottman & Parker, 1986; Manney, 2008; Strayer & Roberts, 1989). Større barn kan også ofte snakke til seg selv om hva de gjør og hva de føler underveis i liksom-leken, noe som virker å fremme utvikling av selvbevissthet og emosjonsregulering (Berk, 1986). Etter hvert som barnet blir eldre stiller leken i økende grad krav til selvbeherskelse (som å vente på tur), det å ta hensyn til regler og grenser, og forståelse og ivaretagelse av den andres følelser og behov (Barish, 2020). Leken kan også igangsette motivasjonssystemer som «søk» i hjernen, altså forsterkes følelser og atferder knyttet til interesse, nysgjerrighet og utforskning, som er særlig viktig i utvikling av evne til problemløsning og kognitiv fleksibilitet (Panksepp, 1998; Pellegrini & Pellegrini, 2013).

1.2.3 Mentalisering

Store deler av ovennevnte kunnskaper og teorier om tilknytning og affektregulering er innlemmet i nyere mentaliseringsteori. Mentaliseringsbegrepet har røtter innen psykoanalytisk teori, men hviler også på empiri fra utviklingspsykologi, kognitiv psykologi og nevrobiologi. Mentalisering kan forstås som evne til å tenke om og å forstå andre og en selv som følende, tenkende og intensjonelle aktører (Fonagy & Target, 1996, 2007). I kjernen er forståelsen eller forestillingen av andres sinn, som lar oss reflektere rundt den andres atferd og uttrykk som påvirket av en rekke faktorer, som omgivelser, kroppslige opplevelser og følelser (vi holder den andres sinn i eget sinn, som Winnicott (1971) beskriver). Likeledes handler det om

å tenke rundt egne mentale tilstander som uttrykk for og påvirket av egne skiftende følelser og behov (Fonagy & Target, 1996; Karterud et al., 2020).

Samspillet og tilknytningsforholdet som beskrevet ovenfor, virker også å være grunnlaget for utvikling av mentaliserende kapasitet, som betones gjennom begrepet markert speiling (Allen & Fonagy, 2006). Markert speiling kan forstås som en prosess hvor omsorgspersonen tar imot barnets tilstander, bearbeider og graderer disse til nedtonede finjusterte følelsetilstander som deretter vises tilbake til barnet gjennom f.eks. ansiktsuttrykk. Slik kan barnet oppleve at omsorgsgiver er et rommende objekt som tenker om barnet og som gjennom sitt ansikt speiler tilbake barnets følelser tilstand (Allen & Fonagy, 2006). Prosessen antas å hjelpe barnet til å oppleve sine følelser tålt, forstått og speilet gjennom den andre, slik at følelsene etter hvert kan representeres og bli til meningsbærende opplevelser. I samspillet representerer den andre likevel noe kvalitativt annerledes fra barnet selv, som gjennom utviklingen kan hjelpe barnet å skille mellom egne og andres følelser og tanker, og som har sammenheng med intensjoner, ønsker og behov (Fonagy & Target, 1996).

I følge Fonagys (1996, 2007) mentaliseringsteori følger utviklingen av mentaliseringsevnen en slags faseinndeling der barnets tenkemåter beveger seg fra «det konkrete» til økende refleksjon omkring egne og andres følelser og behov (Fonagy & Target, 1996, 2007). I tidlig alder mangler barnet enda kapasitet til å tenke abstrakt rundt årsak/intensjoner til grunn for handling (atferden er konkrete uttrykk for følelser/intensjoner/tanker). I tråd med Fonagys (1996, 2007) faseinndeling vil barnet omkring to års alder utvikle evne til psykisk ekvivalent tenkning. Barnet kan nå tenke om handlinger som utledet fra egne intensjoner, men kan enda ikke skille mellom egne intensjoner/tanker/følelser og den ytre verdenen. Dette innebærer at tanker og følelser barnet har, kan oppfattes som sannheten og alltid ekte. Tenker barnet på et monster under senga, så er det et monster under senga. Mellom to og fire års alder begynner barnet å representere mer fantasifullt og tanker om eksempelvis monster under senga forstås som fantasi og idéer. I pretend-fasen vil barnet samtidig ofte holde fantasi og virkelighet tydelig fra hverandre og det er først ved fire-seks års alder at barnet får en uttalt evne til å integrere virkelighet og fantasi på en mer robust måte (Fonagy & Taret, 1996, 2007; Karterud et al., 2020).

Mentaliseringsutviklingen virker også å henge tett sammen med utvikling og evne til affektregulering, ved at barnet opplever egne følelser som tålbare, samt evne til å symbolisere og dernest reflektere rundt indre opplevelser, og se dem i sammenheng med sosiale omgivelser. Luyten og Fonagy (2015) beskriver hvordan den mentaliserende evnen utvikles i sammenheng med tilknytningskvalitet til omsorgspersoner og særlig i hvilken grad

omsorgsgiver markert speiler og responderer sensitivt på barnets subjektive opplevelse. De vektlegger at utvikling av evne til å representere og tenke rundt egne opplevelser og tilstander kan ha positiv virkning på barnets affektregulering og selvkontroll. Motsatt kan liten grad av markert speiling fra tidlige omsorgspersoner kunne komme til å forstyrre utviklingen av evnen til å reflektere rundt selv og andre (Luyten & Fonagy, 2015).

Ovennevnte gjennomgang gir et bilde av de mange og komplekse måtene som lek spiller en viktig rolle, særlig i emosjonell og sosial utvikling. Videre vil vi kort presentere ulike leketerapiformer med ulik terapiteoretisk tilhørighet, inspirert og utviklet fra den historiske utviklingen av psykodynamisk og utviklingspsykologisk kunnskap og teori. Deretter vil vi presentere det empiriske grunnlaget for psykodynamisk barneterapi i dag, etterfulgt av redegjørelse for denne oppgavens formål og problemstilling.

1.3 Leketerapiformer utviklet fra historisk og utviklingspsykologisk kunnskap og teori

I følge Fonagy og Target (1996, 2007) er psykodynamisk leketerapi en unik ramme for å jobbe med mentalisering gjennom relasjonen og leken. Det er også utviklet en egen psykodynamisk barneterapi som bygger på metoden: Mentaliseringsbasert terapi for barn (MBT-C). Fokus er på å gradvis få hjelp til å mentalisere følelser og tanker, selv og andre i en terapeutisk relasjon gjennom lek (Midgley et al, 2017b). Videre finnes det en rekke ulike leketerapiformer som på ulike måter bygger videre på eller utfordrer den psykoanalytiske tilnærmingen, men som alle tar i bruk leken som en viktig arbeidsmåte som bedre kan imøtekomme barnets utviklingsmessige, emosjonelle, kognitive og relasjonelle evner og behov (Seymour, 2016). En forsøksvis felles og overordnet operasjonell definisjon av leketerapi er gitt av den amerikanske foreningen for leketerapi, som skriver at leketerapi er: «(...) Den systematiske bruken av teoretiske modeller for å etablere en interpersonlig prosess hvor utdannede leketerapeuter bruker de terapeutiske egenskapene ved leken for å hjelpe klienter til å forebygge og å bedre psykologiske vansker for å oppnå optimal vekst og utvikling» (Association for Play Therapy, u.å., *fri oversettelse*).

Andre internasjonalt utbredte tilnærminger innen leketerapifeltet inkluderer barnesentrert leketerapi (eng: Child-centered play therapy) og kognitiv atferdsterapeutisk leketerapi. Barnesentrert leketerapi vektlegger troen på barnets iboende kapasitet til vekst og modning. Terapeuten bruker ingen spesifikke teknikker, men barnet leker fritt i et støttende miljø der den gode relasjonen mellom terapeut og barn er selve mediet for å få frem barnets iboende potensiale for vekst (Glover & Landreth, 2016). Kognitiv atferdsterapeutisk leketerapi (CBPT) er på sin side målorientert og direktiv. Noe forenklet innlemmes intervensjoner i en mer strukturert form for lek, eksempelvis ved bruk av dukker eller

brettspill, og ofte gis det belønning (positiv forsterkning) (Knell, 2016). Det finnes også flere former for leketerapi som mer eksplisitt inkluderer foreldre og familie i selve terapien (familieterapi). Selv om foreldreveiledning (på ulikt vis) er del av behandlingen i de fleste terapimodellene i arbeid med barn, er det ofte hovedbestanddelen i leketerapi med familie. Eksempelvis er «filial terapi» (eng: Filial therapy), basert på en psykoedukativ modell, en form for leketerapi der leken mellom barn-omsorgsgiver utgjør selve endringsmediet (Vanfleet & Topham, 2016). Tilnærmingen «Theraplay®» fokuserer på liknende måte på å styrke barn-omsorgsgiverrelasjonen gjennom veiledet, sensitivt samspill og lek (Booth & Winstead, 2016). Utover de ovennevnte terapitilnærmingene nevnes også «økosystemisk leketerapi» og «preskriptiv leketerapi» (eng: Prescriptive Play Therapy) som selvstendige leketerapimodeller. Begge virker å representere mer integrative modeller som på forskjellige måter tar i bruk teori og intervensjoner fra flere terapeutiske tilnærminger, men der rammen for endring forblir gjennom leken (O'Connor, 2016; Scahefer & Drewes, 2016).

1.4 Kunnskapsgrunnlag for systematiske studier på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek

Vi vil i det følgende kort presentere status for psykoterapiforskningen i sin helhet, for så å vise til empiriske undersøkelser av psykodynamisk barneterapi generelt og deretter med fokus på lek. På denne måten ønsker vi å vise kunnskapsgrunnlag og kunnskapshull når det gjelder empiriske studier på psykodynamisk barneterapi med lek.

1.4.1 Prosess og utfall i psykoterapiforskning

Sentralt i behandlingsforskningen er studier av psykoterapiens overordnede effekt samt komparative effektstørrelser, det vil si effekten av ulike terapier sett opp mot hverandre. Generelt er effekten av psykoterapi i dag godt dokumentert av metaanalyser som finner effektstørrelser på om lag .70-.80 (Campbell et al., 2013; Wampold & Imel, 2015). Litterære oversikter som tar for seg spørsmålet om komparativ effekt finner stort sett det samme: Den komparative effekten er samlet svært liten og de ulike teorispesifikke behandlingene er ofte vist like effektive (Hartmann, 2013; Wampold & Imel, 2015). Resultatene forstås av flere ut fra *fellesfaktorhypotesen*: En hypotese om at effekten av psykoterapi i hovedsak finnes i felles virkningsmekanismer på tvers av terapiformene, deriblant gjensidig tillit, enighet om mål, aksept, empati og arbeidsallianse (Lambert, 2013; Wampold & Imel, 2015). Sistnevnte er definert av Bordin (1979) som det emosjonelle båndet mellom pasient og terapeut, med gjensidig forståelse av mål og oppgaver.

Hva er det så som skjer i terapitimene som leder til terapeutisk endring?

Prosessforskningen forsøker å identifisere og isolere hvilke faktorer i psykoterapien som best

kan predikere behandlingsutfall, såkalte endringsprosesser. Grovt sett henspeiler prosessbegrepet på hendelser eller erfaringer i terapitimene som leder til endringer i pasientens fungering (utfall), men også hendelser/erfaringer utenfor terapirommet der endring er mediert av terapeutiske intervensjoner (Crits-Christoph et al., 2013). Skillet mellom hva som er prosess og hva som er utfall kan likevel være vanskelig definerbart og det fremstår som at begrepene kan behandles noe ulikt avhengig av hvem som utfører undersøkelsen. Mye studert er uansett «transteoretiske» terapeutiske intervensjoner som også regnes som fellesfaktorer, som allianse og korrigerende emosjonelle erfaringer, men også bruk av teorispesifikke terapeutiske intervensjoner (Crits-Christoph et al., 2013).

Psykoterapiforskningen referert ovenfor omhandler forskning på voksne, men er på samme måte gjennomført med barn og unge. Stort sett finner en også de samme resultatene. Litterære oversikter som også inkluderer flere metaanalyser finner at om lag to av tre barn og unge opplever bedring som et resultat av psykologisk behandling, med en overordnet effektstørrelse på .77 (Carr, 2009, 2015). Alliansen fremheves også her som en særlig viktig faktor forbundet med bedring (Carr, 2015). Når det gjelder effekt av ulike behandlingsformer, er systemiske, kognitiv-atferdsterapeutiske og psykodynamiske behandlingsformer særlig studert og virker også særlig assosiert med bedring/symptomlette (Carr, 2015).

1.4.2 Empiriske studier på psykodynamisk barneterapi

Det finnes i dag flere metaanalyser som har sammenstilt resultater fra empiriske studier på psykodynamisk barne- og ungdomsterapi, der lek også er en sentral del av behandlingen. I den påfølgende oppsummeringen av forskningsgrunnlaget har vi latt oss inspirere av Cappelen et al. (2018).

I 2011 publiserer Midgley og Kennedy (2011) en systematisk gjennomgang av studier som undersøker effekten av psykodynamisk psykoterapi i behandling av barn og ungdom med både internaliserende og eksternaliserende vansker. De identifiserte 34 studier, deriblant ni RCT-studier, tre kvasiexperimentelle studier, åtte kontrollerte observasjonsstudier og 14 observasjonsstudier uten kontrollgrupper. Resultatene indikerte at psykodynamisk terapi har effekt både på funksjon- og symptomnivå. Forfatterne understreker dog metodologiske utfordringer ved flere av de inkluderte studiene.

I 2013 publiserer Abbass et al. (2013) en metaanalyse av elleve effektstudier på kortkorttids psykodynamisk psykoterapi i behandling av barn og ungdom med psykiske lidelser som depresjon, angstlidelser, anoreksi og emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. De rapporterer sterke effektstørrelser. I de studiene som inkluderte lengre oppfølgingsmål, identifiserte forskerne en trend av øket bedring en stund etter behandlingen. Forfatterne

poengterer liksom Midgley og Kennedy (2011) at resultatene samtidig må tolkes med forsiktighet grunnet metodologiske begrensninger (Abbass et al., 2013).

Golding (2016) publiserer noen år senere en artikkel hvor hun viser til fire metaanalyser på barneterapi med fokus på lek (Golding, 2016). Samtlige viser moderate til høye effektstørrelser mellom .60-.85 (Bratton et al., 2005; Casey & Berman, 1985; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Dog er ingen av disse avgrenset til psykodynamisk barneterapi, men inkluderer studier på leketerapi med ulike teoretiske perspektiver og tradisjonelle forankringer.

I 2017 legger Midgley og kolleger frem det de betegner som en oppdatert narrativ gjennomgang av evidensbasen for psykodynamisk psykoterapi med barn og ungdom. Oppsummeringen inkluderer 23 nye studier, herunder fem RCT-studier, tre kvasiekperimentelle studier og 15 observasjonsstudier, publisert i etterkant av forrige gjennomgang. Studiene tar for seg psykodynamisk terapi i behandling av blant annet komorbide tilstander, depresjon, selvskadingsproblematikk, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser. Midgley og kolleger (2017a) understreker igjen utfordringer med metodologisk kvalitet, men fremhever at resultatene indikerer at psykodynamisk terapi med barn og ungdom har effekt. De understreker også viktigheten av ytterligere forskning på feltet.

I 2021 presenterer Midgley og kolleger nok en oppdatert narrativ syntese hvor de på nytt gjennomgår evidensbasen for psykodynamisk psykoterapi med barn og ungdom. Her identifiserer de 28 nye studier siden den narrative gjennomgangen i 2017 og presenterer resultater i tråd med tidligere gjennomganger, som alle finner effekt. Det presiseres at behandlingstilnærmingen virker å være særlig effektiv i behandling av internaliserende vansker, begynnende personlighetsproblematikk hos ungdom og i møte med barn med særlig vanskelige erfaringer. Midgley og kolleger (2021) understreker metodologiske utfordringer også her, deriblant små utvalgsstørrelser og mangel på kontrollgrupper.

1.4.3 Empiriske studier på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek

Selv om lek er å anta som en sentral del av behandlingen i studiene referert ovenfor, finnes det også flere kvantitative studier som mer spesifikt undersøker psykodynamisk barneterapi med fokus på lek eller der lek er beskrevet som en primær del av metoden eller kommunikasjonsformen (for eks. Göttken et al., 2014; Halfon et al., 2019b; Muratori et al., 2003). Flere kvalitative studier inkluderer også observasjoner og analyse av lek og endring i lek gjennom hele terapiforløp (for eks. Pretorius, 2007; Mikulka, 2020). En studie av Halfon og kollegaer (2019b) finner eksempelvis tydelig sammenheng mellom mentaliseringsbaserte holdninger og atferder hos terapeuten og endring i symptomnivå og evne til affektregulering

hos barna som deltok i studien. En kvalitativ studie beskriver tydelig hvordan terapeuten forsøker å verbalisere følelser og tanker hos barnet, som en mentaliserende tredjepart (Pretorius, 2007). De refererte studiene tegner et bilde av måter lek er studert i kontekst av psykodynamisk terapi. Samtidig har vi ikke lyktes å finne en oversikt som mer systematisk oppsummerer det helhetlige empirigrunnet. Denne tilsynelatende mangelen er grunnlaget for denne oppgavens målsetting og vil redegjøres for i neste avsnitt. Fordi resultatene fra de refererte studiene er inkludert i oppgavens analyse og funn, refereres de ikke i detalj her.

1.5 Oppgavens formål og problemstilling

Allerede eksisterende metaanalyser gir som nevnt over en god oversikt over effekten av psykodynamisk psykoterapi med barn og unge (Abbass et al., 2013; Midgley & Kennedy, 2011; Midgley et al., 2017a; Midgley et al., 2021). På samme måte finnes det metaanalyser som tar for seg effekt av leketerapi med barn knyttet til andre terapiteoretiske tilnærminger (Bratton et al., 2005; Casey & Berman, 1985; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Som ovenfor skissert eksisterer det også flere både kvantitative og kvalitative studier som spesifikt undersøker lek i psykodynamisk barneterapi. Samtidig foreligger det til vår kunnskap ingen systematiske oversiktsstudier av psykodynamisk barneterapi med eksplisitt fokus på lek. Gjennom systematisk litteratursøk og analyse ønsker vi å samle og gjøre en systematisk undersøkelse av studier på psykodynamisk barneterapi der også lek er en eksplisitt del av metoden eller kommunikasjonsformen i terapien. Vi vil inkludere både kvantitative og kvalitative undersøkelser for å få en mer helhetlig oversikt over måter leken i psykodynamisk terapi med barn er forsket på. Selv om all psykodynamisk terapi med barn inkluderer dimensjoner av lek, vil vi avgrense oss til studier som nevner lek eksplisitt i teksten. Vi vil likevel argumentere for at seleksjon og analyse av empiri der lek er et eksplisitt fokus for undersøkelse, kan bidra til ytterligere forståelse av lekens rolle og betydning i psykodynamisk terapi med barn. Dette fordi slike studier i større grad kan tenkes å fremheve aspekter og fenomener knyttet til lek i terapien som ellers ikke fremkommer i studier der leken ikke er et slikt eksplisitt fokus. Vi ønsker derfor å holde særlig blick på beskrivelser av prosess og endring. Arbeidet har resultert i en type narrativ gjennomgang av kvantitative data og en metasyntese av kvalitative data (Heyvaerth et al., 2017; Noblit & Hare, 1988). Hensikten er å undersøke studier av både prosess og utfall, og samtidig inkludere kvalitative, mer fenomenologiske og klinikknære funn.

Med dette vil vi forsøke å besvare den overordnede problemstillingen: 1) Hva er det empiriske grunnlaget for psykodynamisk barneterapi med fokus på lek? Problemstillingen vil besvares ved hjelp av to underordnede problemstillinger: 2) Hva viser studiene om effekt av

psykodynamisk barneterapi med fokus på lek? 3) Hvordan beskrives og gis mening til observasjoner av prosess og endring i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?

2. Metode

I følgende metodedel vil vi innledningsvis gjøre rede for valg av metodologisk tilnærming. Deretter vil vi redegjøre for vår vitenskapsteoretiske forankring samt vurderinger knyttet til refleksivitet, før vi stegvis vil gjennomgå prosessene knyttet til litteratursøk og vurderinger i seleksjonen av studier. Avslutningsvis vil vi redegjøre for fremgangsmåten i analysen av kvantitative-, deretter analysen av kvalitative data. I sammenstillingen av denne oversiktens metodedel har vi latt oss inspirere av Fure og Urbergs (2022, s.15-23) litteraturstudie.

2.1 Valg av metodologisk tilnærming

2.1.1 Systematisk oversikt som metode

I henhold til oppgavens problemstilling har vi valgt å skrive en systematisk oversikt/litteraturstudie (eng: Systematic review), som handler om identifisering, syntetisering og vurdering av all tilgjengelig kunnskap med formål å besvare et forskningsspørsmål basert på gitt empirigrunnlag (Mallett et al., 2012). Vi ønsker å kartlegge og undersøke eksisterende empiri til grunn for psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, med blick på prosess- og endringsbeskrivelser som beskrevet i oppgavens problemstillinger.

2.1.2 Metodetriangulert design

Vi har videre valgt å inkludere både kvantitative og kvalitative studier gjennom et metodetriangulert design (eng: Mixed Method design) (Heyvaert et al., 2017). Dette med en forventning om at empirigrunlaget for psykodynamisk barneterapi med et eksplisitt fokus på lek var begrenset i omfang og fordi metoden kan anses særlig nyttig i undersøkelse av slike områder/tema der forskningsgrunlaget er mindre, ved å gi en mer helhetlig fremstilling (Heyvaert et al., 2017). En slik type undersøkelse kan i seg selv gi informasjon om på hvilke måter psykodynamisk barneterapi med fokus på lek er studert. Utover å si noe om overordnede effektmål, kan en metodetriangulert sammenstilling også gi rom for utvidet forståelse av resultater gjennom å innlemme mer deskriptive fremstillinger fra kvalitative studier. Slik kan de to metodologiene belyse ulike sider ved leken og leketerapien med barn innenfor den psykodynamiske tradisjonen (Shannon-Baker, 2016). Samtidig vil vi understreke forskjellighet i datagrunnlag, med hensikt å sikre at den indre verdien i hver unik studie ikke går tapt ved syntetisering av svært forskjellige data (Heyvaert et al., 2017).

2.1.3 Segregert syntetisering

I den videre analysen har vi valgt å gjøre en segregert datasyntese hvor analyse av kvantitative og kvalitative funn er gjort separat og som således opprettholder et forskningsmetodologisk

skille. Valget følger i stor grad av diskusjonen gitt ovenfor. Studiene i analysen anvender store deler av det samme begrepsapparatet og forståelsesmåtene, som kan tenkes å følge av tilhørighet til den psykodynamiske tilnærmingen. Samtidig legges det til grunn at kvantitativ og kvalitativ metode skiller seg fra hverandre (blant annet) ved at de adresserer ulike aspekter ved fenomenet som undersøkes, men som kan utfylle hverandre (Sandelowski et al., 2006).

I den kvantitative analysen ble det valgt et narrativt design, ofte referert til som *narrativ oppsummering* eller *syntese*, for å oppsummere evidensgrunnlaget gjennom ord, tekst og fortelling (Heyvaerth et al., 2017). Tilnærmingen er særlig anvendelig i tilfeller der statistiske metaanalyser kan anses uhensiktsmessig, eksempelvis grunnet utilstrekkelige datagrunnlag eller at statistisk syntetisering er vanskelig gjennomførbart (Popay et al., 2006). Fordi de kvantitative studiene inkludert i denne analysen rommer flere ulike variabler, utfalls- og prosessmål, ble den narrative syntesen vurdert hensiktsmessig (Heyvaerth et al., 2017).

I analysen av kvalitative data valgte vi å benytte oss av metaetnografi som metode, en induktiv metode som hører hjemme i det fortolkende paradigmet (Noblit & Hare, 1988). Et sentralt kjennetegn ved metaetnografi er vurderingen av hvordan hovedfunn fra primærstudiene i litteraturgrunnlaget forholder seg til hverandre (France et al., 2014). Metaetnografi skildrer en systematisk fremgangsmåte, kategorisert i syv steg; 1) komme i gang, 2) beslutte hva som er relevant i lys av problemstillingen, 3) lese studiene, 4) ta stilling til hvordan studiene er beslektet, 5) oversette studiene til hverandre, 6) syntetisere oversettelsene, 7) formidle syntesen i tekst (Malterud, 2017; Noblit & Hare, 1988).

2.1.4 Vitenskapsteoretisk forankring

Opgaven er videre forankret i to ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger ofte representert i diskusjoner innenfor metodetriangulert forskning: Pragmatisme og dialektisme (Shannon-Baker, 2016). Begge fremhever mulighetene som ligger i å se kvantitative og kvalitative forskningsfunn i sammenheng med hverandre. I tråd med den pragmatiske tilnærmingen, vektlegges objektivitet i innsamling og analyse av data, samtidig som sammenstilling og diskusjon av funn er forankret i en grunnleggende dialektisk forståelse der metodologisk forskjellige studier kan bidra til ny innsikt når de sees i sammenheng (Shannon-Baker, 2016; Greene & Hall, 2010). Vår generelle tolkning er også preget av en overordnet fenomenologisk forståelse av psykologiske fenomener, som rommer fokus på hvordan verden oppleves fra individnivå, eller fra den enkeltes meningsunivers (Neubauer et al., 2019).

2.1.5 Refleksivitet og integritet

I arbeidet har vi fulgt metodologiske retningslinjer for å styrke integritet og troverdighet i analyse og funn (Levitt, 2018; Levitt et al., 2018). Vi har arbeidet etter retningslinjer spesifikt

gitt for analyse av kvantitative (narrativ syntese) og kvalitative data (metasyntese) og metodetriangulert sammenstilling (Levitt, 2018; Levitt et al., 2018; Popay et al., 2006; Timulak, 2009). Vi har løpende holdt oversikt og dokumentert valgene som er gjort, ved samtidig loggføring for å øke selvrefleksivitet og transparens, samt kontinuerlig utfylling av flytdiagram som beskriver prosessen. Den fullstendige prosessen er forsøkt gjengitt på en stegvis måte, inkludert drøfting av de valgene vi har tatt underveis. Dette med hensikt å sikre gjennomsiktighet og refleksivitet i prosessen (Marecek, 2003).

Ovennevnte prosess er med på å sikre epistemologisk refleksivitet, som viser til refleksjoner omkring hvordan ulike prosesser i gjennomføringen kan påvirke resultatene (Willig, 2013). En litterær gjennomgang krever imidlertid gjennomsiktighet også i forståelsesmåte og inngang til tematikken, såkalt privat refleksivitet (Willig, 2013). Vi er begge kvinnelige studenter ved profesjonsstudiet i psykologi og har vestlig bakgrunn. Valg av tema og problemstilling ble gjort med bakgrunn i egen interesse og opplevelse av nærhet til den psykodynamiske teorien og behandlingsformen. Vi deler en interesse for tidlig samspill mellom barn og viktige voksenpersoner, da særlig hvordan kvaliteten i samspill virker inn på emosjonell og relasjonell utvikling og fungering, også i et livsløpsperspektiv. Gjennom senere praksis har vi i økende grad blitt opptatt av lekens rolle i utvikling og i terapi, forankret i den psykodynamiske og relasjonelle rammen. Veiledningen vi har fått i arbeidet med oppgaven vil nødvendigvis også være preget av en felles forankring i den psykodynamiske tilnærmingen mellom oss og veiledere (FC og LIS). Parallelt med arbeidet har vi også fulgt samtidig klinisk trening. Med bakgrunn i dette har vi hele tiden forsøkt å tilstrebe kontinuerlig bevissthet rundt måter vår teoretiske og kliniske forståelse og interesse kan påvirke oss i prosessen, og å utfordre disse. Vi har drøftet oss imellom, men også med andre fagpersoner som ikke deler samme teoretiske forankring. Samtidig følger det av ovennevnte diskusjon at fullstendig objektivitet i analyse og tolkning av resultater heller aldri vil være fullstendig.

Gjennom arbeidet har vi hatt kontinuerlig kontakt med veiledere som har holdt oversikt og veiledet prosessen (FC og LIS). FC, vår hovedveileder, er psykologspesialist i arbeid med barn og unge, har en psykodynamisk klinisk forankring, og forsker på lek i barneterapi. LIS er forsker, psykologspesialist i arbeid med voksne, samt barn og unge, har en psykodynamisk forankring, og har spesielt erfaring med kvalitativ metode og terapiforskning.

2.2 Litteratursøk og seleksjon av studier

I arbeidet gjennomførte vi et systematisk litteratursøk bestående av flere delprosesser. Aktuelle søk er gjennomført i henhold til generelle faglige retningslinjer og normer for systematiske litteratursøk, som beskrevet av Timmins og McCabe (2005). Seleksjon og

vurdering av henholdsvis kvantitative og kvalitative studier inkludert i oversikten følger den samme trinnvise prosessen gjengitt nedenfor og er basert på de samme inklusjons- og eksklusjonskriteriene. I det følgende omtales både kvantitative og kvalitative studier derfor under ett, før gjennomgang av analyseprosessen der vi behandler disse separat.

2.2.1 Litteratursøk

Vi begynte forberedelsene til litteratursøket med en gjennomgang av relevant litteratur på fagområdet som på forhånd var innhentet og delt mellom oss og veileder. I gjennomgangen identifiserte vi relevante nøkkelord som beskrev eller var nærliggende til tema psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Nøkkelordene ble samlet og organisert i en tabell over spesifikke søkeord. De ble deretter brukt som utgangspunkt for søk i databasene PsycINFO og MEDLINE, med hensikt å identifisere emneord. Det ble også søkt etter nevnte studier med samme hensikt. Emneord som ble vurdert som relevante ihht. oppgavens problemstilling ble inkludert i en foreløpig søketabell. Denne søketabellen ble diskutert mellom oss samt revidert i samråd med hovedbibliotekar ved Universitetet i Oslo (GKB).

I neste fase gjorde vi et innledende søk i PsycINFO med utgangspunkt i ovennevnte søketabell. Det ble imidlertid klart at søket var for bredt og uspesifikt for oppgavens problemstilling. Vi valgte i samråd med hoved- og medveileder å snevre inn søket ytterligere ved å avgrense til studier som spesifikt omtaler begrepene psykodynamisk eller psykoanalytisk terapi/tradisjon. Dette ble gjort ved bruk av kommandoen “AND”. I denne fasen gjennomførte vi også flere førstegangssøk der ulike kombinasjoner av søkeord ble testet. Alle søkeord i den endelige søkestrengen ble kombinert ved bruk av kommandoen “OR”. Det ble videre brukt trunkering med formål å dekke ulike endinger på ord og/eller ulike varianter og kombinasjoner av ord og begreper. Endelig søkestreng ble drøftet med og kvalitetssikret av hovedveileder og hovedbibliotekar (se Figur V1 i Vedlegg).

2.2.2 Valg av databaser

Litteratursøket ble gjennomført i to databaser, PsycINFO og MEDLINE. Dette ble drøftet og besluttet i samråd med hovedveileder og hovedbibliotekar ved UiO. Det ble innledningsvis vurdert å gjennomføre søket i ytterligere databaser, inkludert Web of Science, PubMed og Education Resources Information Center (ERIC). Fordi vi ønsket et litteraturmateriale spesifikt avgrenset til undersøkelser av lek i psykodynamisk psykotераpeutisk behandling av barn, ble det vurdert at søk i nevnte databaser ville gi for generelle eller for lite spesifikke resultater med hensyn til å belyse og besvare oppgavens problemstilling.

PsycINFO og MEDLINE ble valgt med bakgrunn i databasenes tilgang til tidsskrift og litteratur som på ulike måter er relevante for å undersøke det empiriske grunnlaget for

psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. MEDLINE inneholder litteratur fra helse- og biomedisinsk forskning og kan dermed gi viktige referanser relatert til psykologisk behandling og helse gjennom tilgang til medisinske tidsskrift som ikke er inkludert i PsycINFO (Alexander & Roberts, 1998).

2.2.3 Søkeresultater

Et systematisk litteratursøk ble gjennomført 20.januar 2023 i samarbeid med hovedbibliotekar ved UiO. Søk og søkestreng ble i denne sammenheng kvalitetssikret av en ytterligere ansatt ved Universitetets bibliotek. Søket identifiserte totalt 1388 treff, henholdsvis 1154 treff i PsycINFO og 234 treff i MEDLINE. Etter duplikatsjekk gjennomført av hovedbibliotekar ble det identifisert og fjernet 94 treff, resulterende i 1294 treff. Resultatene ble importert i det digitale screening-programmet Covidence. To duplikater ble automatisk identifisert og én manuelt identifisert og fjernet av forfatterne, resulterende i 1291 unike treff (se Figur 2.1).

2.2.4 Seleksjon basert på tittel og sammendrag

Den videre seleksjonsprosessen fulgte en trinnvis strategi (se Figur 2.1). Seleksjonskriteriene er drøftet og besluttet mellom oss og i samråd med veileder i flere omganger. I første trinn ble det gjennomført uavhengige vurderinger av tittel og sammendrag (blindet screening) i artiklene basert på de *brede* inklusjonskriteriene: 1) Benevnelse av begrepene psykodynamisk eller psykoanalytisk, 2) Tematisering av leketerapi og 3) Empiriske artikler. I de tilfellene der vi var uenig ble dette diskutert mellom oss og felles vurdert av oss. Dette resulterte i eksklusjon av 1051 treff, resulterende i 240 artikler til videre gjennomgang av sammendrag. I neste trinn ble resterende 240 artikler uavhengig vurdert av oss begge basert på sammendrag og *smale* inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2.1). I de tilfellene der vi hadde vurdert forskjellig ble aktuelle sammendrag diskutert og vurdert mellom oss. Totalt 29 artikler møtte inklusjonskriteriene og 211 ble ekskludert.

2.2.5 Vurderinger i seleksjonsprosessen

Nedenfor følger gjennomgang og diskusjon av grunnlaget for aktuelle seleksjonskriterier og redegjørelse for hvilke valg som har blitt gjort i seleksjonsprosessen.

2.2.5.1 Tematikk. Som nevnt innledningsvis er det skrevet flere oversikter som tar for seg evidensgrunnlaget for psykodynamisk terapi med barn, der leken er å anse som en naturlig bestanddel av terapien undersøkt (Abbass et al., 2013; Midgley et al., 2021). Fordi vi ønsket å undersøke empiri som inkluderer et *eksplisitt* fokus på lek som fenomen og endringsmedium i terapien, ble det lagt vekt på hvorvidt forfatterne selv anvendte ordet “play” enten i tittel, sammendrag eller fulltekst. Artikler som ikke inneholdt dette ordet, ble selektert bort. Det spesifikke seleksjonskriteriet ble vurdert nyttig i sammenheng med

oppgavens eksplisitte fokus på undersøkelser av lek i psykodynamisk barneterapi, samtidig som det understrekes at potensielt store deler av empirien som tar for seg psykodynamisk barneterapi, der terapien også inneholder og er basert på lek, ikke er inkludert i denne oversikten.

2.2.5.2 Metodologi. I henhold til problemstillingen ble litteratur som angår tema, men som ikke defineres som vitenskapelige studier, publisert i fagfelleverderte tidsskrift, ekskludert. Dette ekskluderte bøker og håndbøker samt ikke-publiserte studier/analyser. Det ekskluderte også publiserte artikler som omhandler rene teoretiske diskusjoner og drøftelser, men der det ikke er gjort individuelle, målbare undersøkelser eller systematiske observasjoner av fenomener. Også doktorgradsavhandlinger som ikke er publisert som egne studier i fagfelleverderte tidsskrift ble ekskludert. Med dette synes samtidig tydelig risiko for eksklusjon av empirisk litteratur som kunne vært relevant. Gitt ønsket om å samle det empiriske grunnlaget i form av primærstudier som undersøker prosess og/eller utfall, og å sikre validitet, ble det likevel vurdert nyttig å avgrense ved bruk av ovennevnte mer spesifikke metodiske kriterier.

2.2.5.3 Utvalg. Vi ønsker i denne oppgaven å undersøke empiri til grunn for psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Et alderskriterium ble dermed satt i tråd med generelle kategoriseringer som gitt i databasen PsycINFO. PsycINFO skiller her mellom utvalg basert på alder ved gruppene: Barn ($n = 0-12$ år), ungdom ($n = 13-17$ år) og voksne ($n = 18+$ år). Gruppen "barn" ble i tråd med dette definert til å inkludere utvalg begrenset til alderen 0-12 år. Dette ekskluderte studier av psykodynamisk terapi med ungdom og voksne, eller barn og ungdom og/eller voksne i kombinerte utvalg ($n = <13$ år).

2.2.5.4 Fokus. Et overordnet inklusjonskriterium i seleksjonsprosessen omhandlet undersøkelser av terapeutiske prosesser i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Med dette fulgte eksklusjon av studier som inneholder undersøkelser av lek i kontekst av psykodynamisk teori generelt, men der leken ikke er del av et behandlingsforløp. Skillet ble forsøkt operasjonalisert ved at det i studiene kom frem tydelig behandleransvar hos en eller flere psykologer/terapeuter. Det ekskluderte studier av lek som inneholder mål på terapeutisk virkning eller andre effektmål, men der leken ikke er studert innenfor rammen av et psykodynamisk behandlingsforløp, som studier av fri lek hos barnet eller større implementeringsprogrammer. Det ekskluderte også undersøkelser av behandling med barn og foreldre alene, uten egne sesjoner med barn-terapeut eller barn-terapeut og forelder.

2.2.5.5. Språk og tilgjengelighet. Av hensyn til forfatterens forståelse, ble studier publisert på andre språk enn norsk og engelsk ekskludert. Flere studier ble også ekskludert

med bakgrunn i tilgjengelighet, i hovedsak begrenset av tilgang gitt fra Universitetet i Oslo. Enkelte studier kunne vært inkludert ved spesifikk søknad om tilgang. Med bakgrunn i oppgavens tidsramme ble dette likevel ikke vurdert hensiktsmessig. Det påpekes samtidig at flere av artiklene ekskludert var eldre studier publisert før 1980. Det er således nærliggende å anta at tilgang har opphørt eller at studiene ikke oppfyller denne oppgavens krav til metode/kvalitet.

2.2.6 Seleksjon basert på fulltekst

Totalt 29 artikler ble lest og vurdert i fulltekst av oss begge individuelt basert på endelige inklusjons- og eksklusjonskriterier (se tabell 2.1). Disse ble videre gjennomgått og diskutert mellom oss basert på samme inklusjons- og eksklusjonskriterier. Der det var uenighet i vurdering ble dette drøftet frem til konsensus. Totalt 13 artikler ble vurdert ekskludert, resulterende i 16 artikler som ble vurdert å møte de endelige inklusjonskriteriene.

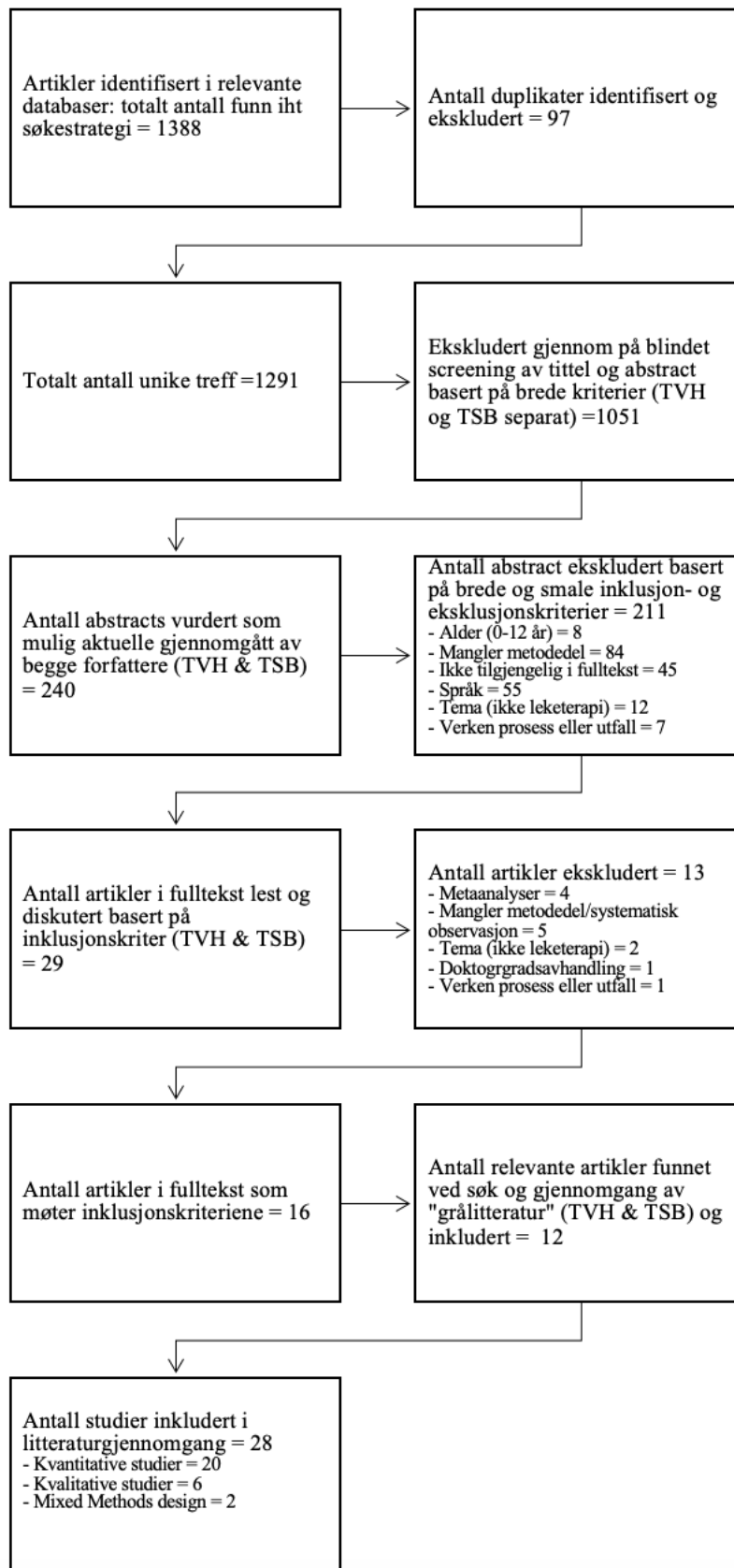
Tabell 2.1

Endelige inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<i>Brede kriterier:</i>	<i>Brede kriterier:</i>
Benevnelse av begrepene psykodynamisk og/eller psykoanalytisk	Ingen benevnelse av begrepene psykodynamisk og/eller psykoanalytisk
Tematisering av leketerapi	Ingen tematisering av leketerapi
Empiriske artikler	Ikke empiriske artikler
<i>Smale kriterier:</i>	<i>Smale kriterier:</i>
Fagfellevurderte artikler	Ikke-fagfellevurderte artikler
Primærstudier	Oversiktsartikler (metaanalyse/syntese)
Undersøkelse av prosess og/eller utfall	Ikke undersøkelse av prosess og/eller utfall
Alder 0-12 år	Alder 13 år og oppover
Beskriver metode eller systematisk observasjon	Angir ikke bruk av metode eller systematisk observasjon
Norsk- eller engelskspråklige artikler	Artikler på et annet språk enn norsk eller engelsk
	Doktorgradsavhandlinger
	Ikke tilgjengelig i fulltekst

Figur 2.1

Flytdiagram over seleksjonsprosessen



2.2.7 Gråliteratur

Etter at den fullstendige seleksjonsprosessen basert på litteratursøket var gjennomført, søkte vi manuelt etter andre studier som kunne være relevante, men som likevel ikke hadde kommet med i aktuelle søk, såkalt gråliteratur. Vi gjennomgikk litteraturlistene tilhørende samtlige 16 artikler med formål å søke etter relevante artikkeltitler. På samme måte søkte vi gjennom studier som var delt mellom oss og hovedveileder forut for litteratursøket (kjernelitteratur). Dette inkluderte også flere metaanalyser av psykodynamisk terapi med barn (Midgley & Kennedy, 2011; Midgley et al., 2017a; Midgley et al., 2021). Ved funn av relevante titler gikk vi videre inn i fulltekst og selekterte basert på de endelige inklusjons- og eksklusjonskriteriene. Der det var uenighet i vurdering ble dette diskutert og vurdert mellom oss og ofte i samråd med veileder. Totalt ble 12 artikler vurdert inkludert som håndplukket gråliteratur, resulterende i totalt 28 artikler inkludert i oppgavens samlede litteraturgrunnlag (se Figur 2.1) (se også tabell V1 og V2 i Vedlegg).

2.2.8 Kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene

Samtlige av artiklene inkludert i denne oversikten er vurdert ved bruk av kvalitetsvurderingsskjemaet “The Mixed Method Appraisal Tool” (MMAT) (Hong et al., 2018a; Hong et al., 2018b) (Se Tabell V5 i Vedlegg). Skjemaet er spesifikt utviklet for å vurdere kvaliteten på studier inkludert i systematiske oversikter som kombinerer både kvalitative og kvantitative funn, som i denne oppgaven (Hong et al., 2018a). Vi har begge gjennomført kvalitetsvurderingen uavhengig av hverandre. Ingen studier ble ekskludert basert på kvalitetsvurderingene. Enkelte studier ble (sammenligningsvis) likevel vurdert med svakere kvalitet og noen kriterier var vanskeligere å besvare/vurdere for enkelte studier fordi nødvendig informasjon, etter vår lesning, ikke tydelig fremkom fra artikkelen. Hvorvidt studiene oppfylte kjerne-kriteriene gitt fra skjema ble da besvart med “vet ikke”. Etter kvalitetsvurderingene kunne vi sette i gang med analysene.

2.3 Analyse

I det videre vil vi først presentere den kvantitative analysen og deretter den kvalitative analysen. Spesifikke karakteristikk ved studiene er presentert i Vedlegg, Tabell V3 og V4. To av de inkluderte studiene er metodetriangulerte studier (Halfon et al., 2017; Halfon et al., 2019a). Fra disse har vi ekstrahert kvantitative og kvalitative data til henholdsvis den kvantitative- og kvalitative analysen.

2.3.1 Kvantitativ analyse

I første omgang ble datagrunnlaget fra aktuelle studier sortert skjematisk i et datainnsamlings-skjema som inkluderte variablene: Forfatter, årstall, utvalgskarakteristikk,

måleinstrumenter, hovedspørsmål og hovedfunn. Den videre prosessen med å utvikle en foreløpig syntese av studiene tok form av å gruppere studiene i ulike kategorier basert på foreløpige identifiserte mønstre og sammenhenger mellom dem (Popay et al., 2006). Vi gjennomgikk studiene og aktuelle grupperinger med formål å studere sammenhenger mellom datagrunnlaget gitt i og mellom de ulike kategoriene, som karakteristikk ved de individuelle studiene samt spesifikke funn, som på forskjellige måter kan belyse problemstillingen eller vise til områder som synes mindre studert på tvers av studiene (Heyvaerth et al., 2017; Popay et al., 2006). I grupperingsprosessen lot vi oss også inspirere av andre oppsummeringer på området (Cappelen et al., 2018; Midgley et al., 2021). Grupperingen ble revidert i flere omganger og diskutert i samråd med veiledere. Grunnet den brede variasjonen i forskningsspørsmål, metodologi og utvalg, ble det til slutt vurdert hensiktsmessig å gruppere studiene etter hvilke deler av og kvaliteter ved terapien de primært undersøker. Dette resulterte i tre overordnede kategorier: 1) Undersøkelser av utfall og effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, 2) Undersøkelser av prosess i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek og 3) Undersøkelser av prosess med utfallsmål av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. En slik inndeling var også tenkt å gi en mer oversiktlig oppsummering av empirigrunnlaget; hva som er studert og hva forskerne er opptatt av i fagfeltet. Funnene ble deretter tematisk gruppert etter primære vansker hos utvalget inkludert i hver studie, slik å danne flere subkategorier innenfor hver hovedkategori.

2.3.2 Kvalitativ analyse

Den kvalitative analysen er basert på syv primærstudier, herunder seks kvalitative studier og én metodetriangulert studie. Både i gjennomføringen og i rapportering av funn har vi latt oss inspirere av liknende oppsummeringer og synteser av kvalitative studier (Rymoén & Omdal, 2022, s. 13-41; Stänicke et al., 2018). Prosessene knyttet til formulering av problemstilling, søkestrategi og litteratursøk (steg 1), samt screening, bestemmelse av inklusjon- og eksklusjonskriterier, fulltekstlesing og innhenting av gråliteratur (steg 2) er tidligere beskrevet i metoddelen. I det følgende vil vi beskrive de videre prosessene i den kvalitative analysen fra steg 3 til 7.

2.3.2.1 Lese studiene. For å innhente relevant informasjon for forskningsspørsmålet fra de kvalitative primærstudiene, i tråd med Malteruds (2017) beskrivelse av datauttrekk, nærleste vi samtlige studier hver for oss, flere ganger (steg 3). Deretter valgte vi ut to primærstudier (heretter omtalt som indeksstudier; Malterud, 2017) som vi vurderte at ville gi systematiske og detaljrike prosess- og endringsbeskrivelser (Mikulka, 2020; Pretorius, 2017).

Vi gikk så hver for oss og hentet ut såkalte meningsbærende enheter fra de

identifiserte indeksstudiene. Meningsbærende enheter består av tre ulike nivåer; førsteordens begreper, andreordens begreper og tredjeordens begreper (se Tabell 2.2 for eksempel). Førsteordens begreper er menneskers forståelse i hverdagspråk, slik de kommer til uttrykk som empiriske rådata i deltakernes utsagn sitert i de inkluderte studiene (Malterud, 2017). For oss ble dette direkte sitater fra leketerapiforløp mellom terapeuten og barnet, eller direkte beskrivelser av barnets lek i terapi, basert på terapeutens og/eller forfatterens observasjoner. I to studier fremstår terapeut og forfatter å være den samme (Mikulka, 2020; Pretorius, 2007). Andreordens begreper er resultatet av forskerens systematiske tolkninger av deltakernes førsteordens uttrykk, ofte i lys av en teoretisk referanseramme (Malterud, 2017). Dette er altså begreper, som nøkkelord og sentrale betegnelser, som er eksplisitt identifisert og beskrevet av forfatteren(e) for å gi mening til innhentede observasjoner. I vårt datauttrekk så vi etter faktiske begrep og konseptualiseringer forfatteren(e) brukte for å forstå prosesser og endringer i sitt råmateriale, herunder barneterapien med fokus på lek. Hver konseptualisering av prosess- og endringsfenomen, samt tilhørende sitat, dannet en metafor. I neste steg i prosessen sammenliknet vi de meningsbærende enhetene fra indeksstudiene, for slik å danne felles enighet om hvordan vi i det videre ønsket å hente ut meningsbærende enheter fra de resterende primærstudiene. Enheter ble deretter hentet ut fra samtlige kvalitative studier.

For å holde oversikt over sammenhengen mellom forfatterens metaforer og tilhørende sitater, systematiserte vi de meningsbærende enhetene i en tabell. Enkelte metaforer beskrevet av forfatterne ble brukt i flere meningsbærende enheter, da de ble illustrert av ulike sitater som vi mente at viste ulike nyanser av prosess- og endring. Tema som vi ikke vurderte som relevante for forskningsspørsmålet ble ekskludert. Antall meningsbærende enheter per primærstudie varierte fra én til elleve. Vi endte opp med totalt 58 meningsbærende enheter.

2.3.2.2 Utforskning av hvordan studiene er beslektet. For å utforske hvordan de ulike studiene var beslektet med hverandre valgte vi å legge til en kolonne i tabellen med vår forståelse av forfatteren(e)s metafor og resultater (steg 4) (se Tabell 2.2). Dette blir i metaetnografi omtalt som et tredjeordens begrep (Malterud, 2017). Tilføring av tredjeordens begreper gjennom en slik kodingsprosess regnes som nødvendig for å gjøre en syntese av resultatene (Malterud, 2017). Vår egen koding gjorde det også enklere for oss å identifisere likheter og forskjeller mellom artikkelfunnene.

Vi valgte videre å skrive- og klippe ut hver meningsbærende enhet, med hensikt å få et overblikk over hvordan studiene var beslektet med hverandre. Vi startet det analoge arbeidet med å legge enhetene hentet fra indeksstudiene (Mikulka, 2020; Pretorius, 2017) utover gulvet. På den måten kunne vi gruppere enhetene etter tilsynelatende felles tema og

kjennetegn. Deretter supplerte vi med meningsbærende enheter fra de resterende primærstudiene. Her så vi etter tydelige likheter/forskjeller i beskrivelser av prosessen i leketerapi, deriblant beskrivelser av interaksjon mellom barn og terapeut, barnets uttrykk i leken og terapeutens beskrivelser av sin rolle. Vi lette også etter beskrivelser av endring gjennom terapiforløpene, deriblant endring i barnets lekeuttrykk og endringer i barnets følelsesregulering, symptomtrykk og selvopplevelse. Da enhetene fra indeksstudiene var lagt i grupper, la vi til meningsbærende enheter fra de ytterligere primærstudiene i de allerede etablerte gruppene. I denne innledende grupperingsfasen valgte vi «lines of argument» som analyseperspektiv. Med det menes at primærstudiene forstås som å vise ulike aspekter ved fenomenet som studeres – ulike prosess- og endringsbeskrivelser av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek (Malterud, 2017). Det kan argumenteres for at disse ulike skildringene hver for seg vil kunne gi unik informasjon til forskningsspørsmålet, og at de samlet vil kunne gi en mer helhetlig forståelse av fenomenet vi studerer (Malterud, 2017).

2.3.2.3 Oversette studiene til hverandre. For å oversette studiene til hverandre, så vi på innholdet i de meningsbærende enhetene opp mot hverandre (steg 5). Vi la de meningsbærende enhetene som liknet hverandre i grupperinger etter tema, brukte post-it-lapper og binders for å koble dem sammen. Denne innledende tematiske organiseringen ble justert og flyttet frem og tilbake på i flere omganger, i forsøk på å identifisere meningsfulle og informative grupperinger. For å dokumentere prosessen tok vi også bilder underveis, som ga mulighet til å gå tilbake til foregående trinn og endre veivalg underveis (Malterud, 2017). Vi diskuterte løpende med veiledere og med hverandre. For å systematisere de innledende grupperingene valgte vi å legge dem inn i et Word-dokument, hvor vi fortsatte å flytte på og justere de meningsbærende enhetene i ulike grupperinger.

2.3.2.4 Syntetisere oversettelser. I arbeidet med å syntetisere de beslektede studiene i etterkant av tematisk organisering la vi de ulike temaene inn i et hierarki på tre nivåer, bestående av subtema, tema og mer overordnede metatema (steg 6) (se Tabell 2.3). Vi ønsket å holde subtema så nært studienes direkte sitater (råmaterialet) som mulig, for å på den måten knytte vår analyse spesifikt til observasjonsgrunnlagene i studiene. Deskriptive subtema ble også vurdert hensiktsmessig for å få frem nyansene i de ulike prosess- og endringsbeskrivelsene, samt for å styrke det fenomenologiske, klinikknære perspektivet. I identifisering av metatema, tema og subtema har vi flere ganger endret og finjustert begrepene, som følge av drøftinger mellom oss og veiledere. Det har vært en dynamisk prosess. Noen av overgangene mellom trinnene har derfor vært flytende, og vi har benyttet trinnene til Noblit og Hare (1988) som mer veiledende (se også Malterud, 2017).

Tabell 2.2

Eksempel på meningsbærende enhet

Forfatter(e), år	Metafor – forfatterens tema og fortolkning	Sitat/ terapeutens beskrivelser av leken i terapi	Vår forståelse
Pretorius (2007), s. 251, 258	Phase 2: Recalling the past and speaking the unspoken “known”	“...Ben told me his reconstructed memories of the murder he witnessed at 18 months. He said, “ <i>My dad said he would give her a necklace and then he went behind her and he strangled her. I remember that part because I saw it.</i> ” Sessions followed in which he enacted murder scenes and did not tolerate any interpretations or comments.”	Endringsbeskrivelse: barnet begynner å spille ut indre fortellinger/opplevelser/scenarier i leken.

Tabell 2.3

Eksempel på første- andre- og tredjeordens begreper

Nivå	Forfatter(e)	Pretorius (2007), s. 251
Førsteordens begrep	Sitat	“...Ben told me his reconstructed memories of the murder he witnessed at 18 months. He said, “ <i>My dad said he would give her a necklace and then he went behind her and he strangled her. I remember that part because I saw it.</i> ” Sessions followed in which he enacted murder scenes and did not tolerate any interpretations or comments.”
Andreordens begrep	Metafor – forfatterens tema og fortolkning	Phase 2: Recalling the past and speaking the unspoken “known”
Tredjeordens begrep	Subtema 1.2.1	Barnet begynner å leke seg gjennom tidligere smertefulle opplevelser
	Tema 1.2	Uttrykk for tidlige erfaringer gjennom lek
	Metatema 1	Endring, deling og bearbeiding gjennom lek

2.3.2.5 Formidle syntesen i tekst. I oversiktens resultatdel vil vi formidle syntesen i tekst ved å gi en mer utdypet og begrunnet forklaring på uttrykkene fra syntesen som gjengis i den nye oversettelsen (steg 7) (Noblit & Hare, 1988; Malterud, 2017).

2.4 Forskningsetiske betraktninger

Fordi denne oppgaven er en systematisk oversikt over allerede publiserte fagfelleverderte

studier og dermed ikke inkluderer ny innsamling av data, vil forskningsetiske hensyn først og fremst omhandle utvelgelse og gjengivelse av studier og forskningsfunn. I dette kreves respektfull og gjennomiktig utvelgelse basert på spesifikke seleksjonskriterier som følger av oppgavens problemstilling. Når det gjelder gjengivelse av kvantitative forskningsfunn spesielt, tilstreber vi korrekt og nøytral fremstilling av forskernes resultater. I en narrativ oppsummering gjøres ingen nye analyser eller sammenslåinger av kvantitative data. Vi vil heller forsøke å forstå og formidle resultatene deskriptivt i en sammenhengende oppsummering. I analysen av kvalitative data gjøres samtidig en mer eksplisitt og subjektiv syntetisering av funn gjennom metaetnografi som metode. Metoden krever gjengivelse av sitater fra de kvalitative primærstudiene og det etterstrebes da korrekt og tydelig sitering med referanser. Samtidig skal resultatene, i henhold til metoden, analyseres og beskrives også ut fra vår forståelse, slik det fremgår av det metodologiske hierarkiet av metatema, tema og subtema (Malterud, 2017; Noblit & Hare, 1988). Et viktig hensyn er at gjengivelse av primærstudienes funn er i tråd med måten de er fremsatt på i den respektive studiens egne resultater samt at disse resultatene ikke går tapt i analyseprosessen. I denne oppgaven har vi forsøkt å sikre dette ved å holde inndelingen av subtema (laveste abstraksjonsnivå i hierarkiet) så tett opp mot sitatbeskrivelsene som mulig. Vi har i den løpende teksten forsøkt å tydeliggjøre hva som er våre analyser/resultater og forfatterens egne. Beskrivelser og bruk av sitater er gjort med en etisk bevissthet om at sitatene nå er løsrevet fra studienes kontekst. Vi har også sett på etikk som en del av kvalitetssjekken av hver studie.

3. Resultater

3.1 Kvantitative resultater

Resultatene fra de kvantitative studiene er oppsummert i tre overordnede kategorier: 1) Undersøkelser av utfall og effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, 2) Undersøkelser av prosess i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek og 3) Undersøkelser av prosess med utfallsmål av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Resultatene er deretter tematisk gruppert etter primære vansker hos utvalget inkludert i hver studie. Kategoriseringen og rapporteringen av funn er inspirert av Midgley (et al., 2021) og Cappelen (et al., 2018). Forfatterne av de inkluderte studiene bruker ulike definisjoner av langtids- og korttidsbehandling. I rapporteringen av resultatene nedenfor vil vi derfor henvise til forfatterens egne definisjoner. Der det synes hensiktsmessig for forståelse av funn er navn på prosess- og utfallsmål inkludert. Karakteristikk ved hver studie kan sees i Tabell V3 i Vedlegg. Oversikt over måleinstrumenter anvendt i de inkluderte studiene kan sees i Tabell V6 i Vedlegg.

3.1.1 Undersøkelser av utfall og effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek

I denne oversikten ble det identifisert totalt åtte studier som undersøker utfall og effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Mål på effekt er hovedsakelig gjort gjennom globale og mer spesifikke symptom- og funksjonsmål målt før og etter behandlingen, der endringsraten er regnet ut som ulik grad av terapeutisk effekt.

3.1.1.1 Emosjonelle vansker

Tre studier inkluderte utvalg med barn med emosjonelle vansker (Göttken et al., 2014; Muratori et al., 2002; Muratori et al., 2003). Emosjonelle vansker inkluderer her i hovedsak vansker karakterisert som negative affektive reaksjoner og plager (internaliserende vansker). Noen studier inkluderer også utvalg med blandende internaliserende vansker og regelbrytende, utagerende og opposisjonell atferd (eksternaliserende atferd).

En studie av Göttken og kollegaer (2014) undersøkte virkning av korttids psykodynamisk leketerapi hos barn med angstproblematikk ($n = 30$) gjennom et kvasiekperimentelt design som også inkluderte en ventelistekontroll (Göttken et al., 2014). Ved behandlingsslutt viste 66,67% av barna i behandlingsgruppen full diagnostisk remisjon basert på det kliniske symptommålet *Preeschool Age Psychiatric Assessment* (PAPA; Egger et al., 2006). Samtlige av barna i ventelistegruppen tilfredsstilte fortsatt kriteriene for angstlidelse. Ved andre mål, inkludert *Child Behavior Checklist* (CBCL; Achenbach, 1991), *Berkeley Puppet Interview* (BPI; Measelle et al., 1998) og *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ; Goodman, 1997), fant forfatterne moderate til høye effektstørrelser etter rapport fra barn, foreldre og lærere. Endringen rapportert av foreldre og lærere ble opprettholdt etter seks måneder, men ikke etter rapport fra barna. Forfatterne spurte seg om dette var grunnet for svak statistisk «power» eller om barna ville hatt nytte av behandling som varte lenger (Göttken et al., 2014).

De to videre studiene har utvalg med blandet angst-, depressive- og atferdsvansker og er begge gjennomført av Filippo Muratori fra hhv 2002 og 2003 (Muratori et al., 2002; Muratori et al., 2003). Den tidligste studien undersøkte virkning av et korttids psykodynamisk behandlingsløp ($n = 30$) og inkluderte en kontrollgruppe uten behandling (Muratori et al., 2002). Etter seks måneder viste barna i behandlingsgruppen signifikant større forbedring på kliniske mål for global fungering, målt ved *The Children's Global Assessment Scale* (CGAS; Schaffer et al., 1983), sammenliknet med kontrollgruppen. Ved oppfølging etter 18 måneder viste imidlertid begge gruppene signifikant forbedring i lik grad, slik at hovedforskjellen mellom dem var raskere forbedring hos behandlingsgruppen. Den eneste signifikante endringen på foreldrerapporterte mål (CBCL) var ved 18 måneders oppfølging og bare hos

behandlingsgruppen, forstått som en såkalt «sleeper-effekt» av behandlingen som først kom til syne senere. Barn med rene internaliserende vansker viste også signifikant større forbedring på kliniske mål sammenliknet med barn med blandede vansker, slik at behandlingen syntes å ha best effekt for barn uten komorbid problematikk (Muratori et al., 2002). Den neste studien av Muratori og kollegaer (2003) inkluderte oppfølgingsmål to år etter behandling med en kontrollgruppe der barna mottok kommunale tjenester. Samtlige av barna ($n = 58$) tilfredsstilte *DSM-IV*-kriterier for angst- eller depressiv lidelse, mens flere tilfredsstilte også kriterier for opposisjonell atferdsforstyrrelse. Begge gruppene viste signifikant forbedring på kliniske mål for global fungering (CGAS) ved seks måneder. Det var ingen signifikante endringer mellom seks måneders- og to års oppfølging, slik at den observerte endringen syntes å forekomme i en tidlig, kort periode. Endringen var størst hos behandlingsgruppen ved begge tidspunkt. Ved to års oppfølging viste behandlingsgruppen signifikant større symptomreduksjon på foreldrerapporterte mål (CBCL). Forskerne forstod endringen i behandlingsgruppen igjen som en såkalt «sleeper-effekt» (Muratori et al., 2003).

3.1.1.2 Atferds- og oppmerksomhetsvansker

Fire studier inkluderte utvalg med atferds- og/eller oppmerksomhetsvansker (Laezer, 2015; Prout et al., 2019; Prout et al., 2022a; Rice et al., 2022). Inkludert her er vansker karakterisert av regelbrytende, utagerende og opposisjonell atferd (eksternaliserende atferd), men også problematikk som berører konsentrasjon, oppmerksomhet og aktivitetsnivå uten samtidige eksternaliserende atferdsvansker.

Tre studier undersøkte virkning av reguleringsfokusert terapi (eng: Regulation-focused therapy for children (RFP-C)), en korttids psykodynamisk leketerapi fokusert på emosjonsregulering (Prout et al., 2019; Prout et al., 2022a; Rice et al., 2022). Den tidligste studien er en pilotstudie av programmet med bare tre deltakere. Alle tre barna viste klinisk signifikant bedring på symptom målet *Oppositional Defiant Disorder Rating Scale* (ODDRS; O'Laughlin et al., Hackenberg & Riccardi, 2010) samt bedret emosjonsregulering som rapportert av foreldre på *The Emotion Regulation Checklist* (ERC; Shields et al., 1997) (Prout et al., 2019). Funnene la grunnlaget for en videre randomisert kontrollstudie av den samme terapimodellen (Prout et al., 2022a). 43 barn med opposisjonell atferdsforstyrrelse ble fordelt til enten aktiv behandling eller ventelistekontroll. Ved behandlingsslutt viste behandlingsgruppen signifikant større symptomreduksjon (målt ved ODDRS) sammenliknet med kontrollgruppen. Om lag 79,4% av barna som gjennomførte behandlingen opplevde full remisjon eller forbedring ved behandlingsslutt. Det var imidlertid ingen signifikante effekter på eksplisitt emosjonsregulering målt ved ERC og *The Emotion Regulation Checklist for*

Children and Adolescents (ERC-QA; Gullone et al., 2012) (Prout et al., 2022a). Den samme studien var grunnlag for en videre undersøkelse av kjønnsforskjeller i behandlingsutbytte, basert på en nevrobiologisk hypotese relatert til kjønnsmessige forskjeller i nevrobiologisk utvikling (Rice et al., 2022). Det ble imidlertid ikke funnet noen signifikante kjønnsforskjeller relatert til behandlingseffekt, slik at behandlingen ga lik effekt for gutter og jenter (Rice et al., 2022).

Den siste studien sammenliknet langtids psykoanalytisk terapi uten medikasjon med kognitiv atferdsterapi og/eller medikamentell behandling i behandling av barn med hyperkinetisk lidelse og opposisjonell atferdsforstyrrelse ($n = 73$) (Laezer, 2015). Funnene viste ingen signifikant forskjell i effekt mellom de to behandlingsgruppene. Barna viste etter 38 måneder signifikant symptomreduksjon på gruppenivå ved begge behandlingsformer, målt ved *Diagnostic System for Mental Disorders in Children and Adolescents* (DISYPS-KJ; Döpfner & Lehmkuhl, 2003), slik at de to terapiformene var like virksomme (Laezer, 2015).

3.1.1.3 Sammensatte utviklings- og lærevansker

Én studie i denne oversikten inkluderte utvalg med mer sammensatte utviklings- og lærevansker, inkludert språk- og hørselshemming, oppmerksomhets- og lærevansker, sosiale og emosjonelle vansker (Rosen et al., 1994). Totalt 14 barn ble fordelt til enten psykodynamisk leketerapi eller klient-sentrert leketerapi. Mål på uttrykk for emosjonelt ubehag i lek, tid tilbrakt i fantasilek og kvalitet på interaksjonen mellom pasient-terapeut ble sammenliknet mellom time én og time åtte ved bruk av observasjonsinstrumentet *The Play Therapy Observational Instrument* (PTOI; Howe & Silvern, 1981). Resultatene viste ingen signifikante forskjeller mellom de to behandlingsgruppene. I begge gruppene ble det identifisert en statistisk signifikant forskjell ved sammenlikning av mål på fantasilek og kvalitet på interaksjonen mellom time 1 og time 8, der barna brukte mer tid i fantasilek og kvaliteten på samspillet var bedre senere i terapiforløpet (Rosen et al., 1994).

3.1.2 Undersøkelser av prosess i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek

Studiene inkludert i denne kategorien fokuserer på ulike deler av psykoterapiprosessen, som barnets lek, terapeutvariabler og allianse, men rapporterer ikke eksplisitte mål på behandlingsutfall. I denne oversikten ble det identifisert totalt seks studier som på denne måten undersøker prosess i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek.

3.1.2.1 Emosjonelle vansker

Fire studier undersøkte prosess i terapi med barn med emosjonelle vansker. Tre av disse er gjennomført av Halfon, der forskerne følger ett eller flere barn gjennom hele terapiforløp (Halfon et al., 2016; Halfon et al., 2017; Halfon et al., 2019a). Den tidligste studien

undersøkte endringsprosesser i langtids psykodynamisk leketerapi gjennom undersøkelse av lekeprofiler, altså mønstre i organiseringen av selve leken og forhold som påvirker slike mønstre, hos tre barn med separasjonsangst (Halfon et al., 2016). Den vanligste dynamikken i barnas lek var veksling mellom mer eller mindre engasjement i leken (målt ved *The Child Play Therapy Instrument*, CPTI; Kernberg et al., 1998). Observerte leketema var oftest knyttet til separasjon/tilknytning, der leken ble forstått som en måte å uttrykke og håndtere vanskelige følelser relatert til separasjon. To endringstrender ble funnet over tid: En nedgang i såkalte «mindre adaptive» lekemønstre i terapiens siste fase hos alle de tre barna og en reduksjon av «lekeavbrudd», dvs. at leken stopper brått opp (Halfon et al., 2016). En videre studie av Halfon og kollegaer (2019a) utforsker prosess gjennom liknende observasjon av lekeprofiler/mønstre (målt ved CPTI) i langtidsterapi med ett barn med blandede eksternaliserende og internaliserende vansker (Halfon et al., 2019a). Sammenlikning av første og andre halvdel av terapien viste økt variasjon i de identifiserte lekeprofilene i terapiforløpets siste halvdel. På samme måte fremkom en slags «destabilisering» av lekeprofiler som hadde vært tydelige tidlig i terapien, antatt å underligge en utvikling mot nye måter å leke på hos barnet (Halfon et al., 2019a).

Den neste studien av Halfon og kollegaer (2017) studerer sammenhengen mellom mentaliseringsbaserte intervensjoner og affektregulering i lek i to langtids psykodynamiske leketerapier der barna også strever med separasjonsangst (Halfon et al., 2017). Terapeutens verbalisering av barnets følelser (eng: *Mental state talk*), målt ved *Mentalizing intervention Categories* (MIC; Verbheught-Pleiter et al., 2008), predikerte påfølgende affektregulering i barnas lek på signifikant nivå hos ett barn og på trendnivå hos det andre (målt ved CPTI). Verbale uttrykk for mentalisering hos barna selv predikerte affektregulering bare hos det barnet som også viste klinisk signifikant symptomreduksjon. Resultatene er et forsøk på å vise sammenheng mellom terapeutens og barnets verbalisering av mentale tilstander hos barnet, som bidrar til affektregulering i lek (Halfon et al., 2017). En videre studie av Geoff Goodman (2015) har studert interaksjonsstrukturer, definert som gjentakende mønstre av interaksjoner mellom pasient og terapeut, i psykodynamisk leketerapi med et barn med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse. To ulike terapeuter var ansvarlige for henholdsvis første og andre halvdel av terapien. Mest kjennetegnende for terapien var holdninger og atferder typisk for den psykodynamiske terapiprosessen (målt ved *Child Psychotherapy Process Q-set*, CPQ; Schneider & Jones, 2004). Gjennom faktoranalyse ble det identifisert fire interaksjonsstrukturer: (1) Sensitivitet og åpenhet hos terapeuten sammenfalt med økt utforskning av følelser hos barnet; (2) Terapeutens tolkninger og verbalisering av vanskelige

følelser hos barnet sammenfalt med redusert nysgjerrighet og mer passivitet i lek; (3) Selvtillit og bruk av humor hos terapeuten sammenfalt med økt lekenhet og glede hos barnet; (4) Terapeuten utviste mer didaktisk atferd i tilfeller der barnet uttrykte sinne mot terapeuten (Goodman, 2015). Struktur 1, 3 og 4 var mest fremtredende i andre halvdel av terapien og kan i følge Goodman (2015) blant annet vise til terapeutens egne bidrag inn i terapiprosessen.

3.1.2.2 Utviklingsvansker

To studier inkludert i denne oversikten har studert individuelle terapiforløp ($n = 1$) med barn med autismespektervansker (Chazan, 2000; Goodman & Athey-Lloyd, 2011). En studie av Goodman & Athey-Lloyd (2011) har likt metodologisk design som studien av Goodman (2015) referert ovenfor. Forskerne identifiserte også her fire interaksjonsstrukturer: (1) Innsikt og positive følelser hos barnet overfor terapeuten sammenfaller med bekreftende og støttende atferd hos terapeuten; (2) Mentaliserende og hjelpsom atferd hos terapeuten sammenfaller med økt affekt, glede og spontanitet i lek hos barnet; (3) Dømmende og lite sensitiv atferd hos terapeuten sammenfaller med at barnet tar mer avstand fra og ekskluderer terapeuten fra lek; (4) Terapeutens aksept for barnets følelser sammenfaller med at barnet engasjerer seg mer i lek med terapeuten (Goodman & Athey-Lloyd, 2011). Interaksjonsstrukturene varierte også her over tid og struktur 3 var mer fremtredende i andre halvdel av terapien, noe som igjen kan vise til variasjon i sammenheng med terapeutbytte (Goodman & Athey-Lloyd, 2011). En videre studie av Chazan (2000) undersøkte en leketerapiprosess ved bruk av CPTI (Chazan, 2000). Resultatene viste at tid tilbrakt i lek økte fra 45 til 66% fra behandlingsstart-syv måneders behandling; tid tilbrakt i ikke-lek (eng: Non-play activity) falt fra 40 til 21% og tid der barnet «gjør klart for lek» (eng: Preplay activity) falt fra 12 til 5%. Oppsummert fremkom en utvikling der barnet etter hvert viste mer glede, brukte flere ord og lyder samt engasjerte seg mer i gjensidig lek. Det var også et skifte i leketema, fra tema som berører separasjon henimot rekonstruksjon av hendelser senere i forløpet (Chazan, 2000).

3.1.3 Undersøkelser av prosess med utfallsmål av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek

Studiene inkludert i denne kategorien inkluderer både prosessmål og eksplisitte mål på behandlingsutfall, som oftest i form av symptomreduksjon. I denne oversikten ble det identifisert åtte studier som på denne måten undersøker sammenhengen mellom prosess-utfall i psykodynamisk leketerapi.

3.1.3.1 Blandede internaliserende og eksternaliserende vansker

Seks studier inkluderte utvalg med blandede internaliserende og eksternaliserende vansker. To av disse undersøkte mer spesifikt bruk av mentaliseringsbaserte teknikker/terapeutatferd. Den

første studien er gjennomført av Halfon og kollegaer (2019b) og inkluderer et utvalg på 40 barn som gjennomgikk langtids psykodynamisk behandling (Halfon et al., 2019b). Resultatene viste interaksjoner på flere nivåer. Terapeuter som viste trohet mot mentaliseringsprinsipper (målt med CPQ) i terapi med barn som hadde lek med mye symbolsk innhold (målt med CPTI), og som også rommet dysforisk affekt, viste størst bedring på symptomnivå og evne til affektregulering ved endt behandling. Forfatterne forstod resultatene som at en relasjon preget av en terapeut som har en mentaliserende holdning kan fasilitere lek i relasjonen, der leken inneholder temaer med dysforisk affekt (tristhet, sinne og frykt), som igjen bedrer affektregulering og global fungering (Halfon et al., 2019b). Den neste studien er gjennomført av Goodman og Halfon (2021) og inkluderer et utvalg på 95 barn (Goodman & Halfon, 2021). Terapier mest kjennetegnet av mentaliseringsfokus (eng: Reflective function/RF) eller kognitiv atferdsterapeutiske (CBT-) holdninger og atferder (målt ved CPQ) var positivt korrelert med adaptiv fungering hos barna. Blant barn med internaliserende vansker, var terapier kjennetegnet av psykodynamiske prinsipper negativt korrelert med internaliserende atferd, samtidig som terapier kjennetegnet av RF og CBT var negativt korrelert med eksternaliserende atferd blant barna med eksternaliserende vansker. Forskerne foreslår at psykodynamiske intervensjoner kanskje kan virke for lite støttende i tidlige faser av terapien for enkelte barn med eksternaliserende vansker (Goodman & Halfon, 2021).

Tre studier i denne oversikten har undersøkt den terapeutiske alliansen. Den tidligste studien er gjennomført av Halfon og kollegaer (2019c) og inkluderer et utvalg på 89 barn (Halfon et al., 2019c). Resultatene viste at grad av terapeutisk allianse (TA), målt ved *Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy - Alliance Scale* (TPOCS-A; McLeod et al., 2005), varierte fra høy-lav-høy gjennom terapiforløpene. Dette mønsteret, i tillegg til gjennomsnittlig grad av TA, predikerte bedring i barnas vansker. Forskerne foreslår at en mulig forklaring på variasjon gjennom forløp kan være eventuelle «brudd» i alliansen midtveis i terapien, i sammenheng med at vanskelige tema blir aktualisert mer og mer (Halfon et al., 2019c). En neste studie av Halfon (2021) ($n = 79$) har undersøkt sammenhengen mellom terapeutisk allianse (målt ved TPOCS-A), bruk av psykodynamisk teknikk i behandling (målt ved CPQ) og behandlingsutfall. Funnene viste at i terapier der alliansen var sterk, predikerte økt bruk av psykodynamiske teknikker mindre problematferd hos barna. Mønsteret var motsatt i terapier der alliansen var svak. Den samme teknikkspesifikke effekten ble ikke funnet for barn med komorbide vansker (Halfon, 2021). En senere longitudinell studie av fire individuelle terapiforløp finner noe av det samme

(Ramires et al., 2022). Blant flere faktorer undersøkt i denne studien, hadde bruk av psykodynamisk teknikk (målt ved CPQ) og en sterk terapeutisk allianse (målt ved TPOCS-A) den mest signifikante betydningen for påfølgende symptomreduksjon hos barna. Alliansen var også den faktoren som varierte mest over tid. Forskerne påpeker at flere faktorer, både felles- og terapispesifikke, hadde sammenheng med hverandre og betydning for bedring (Ramires et al., 2022).

Halfon og kollegaer (2020) har videre utforsket sammenheng mellom interaksjonsstrukturer og utfall i psykodynamisk terapi i en studie med et utvalg på 52 barn. Bruk av psykodynamiske intervensjoner økte gjennom forløpene (målt ved CPQ). Psykodynamisk teknikk predikerte klinisk signifikant bedring i foreldrerapporterte symptomer og klinikervurderte mål på global fungering (CGAS), samtidig som barnesentrert teknikk negativt predikerte klinisk signifikante endringer i foreldrerapporterte symptomer (CBCL). Barnesentrerte intervensjoner var samtidig mer nyttig i terapi med barn med eksternaliserende vansker. Forskerne peker på betydning av psykodynamiske intervensjoner som fremmer mentalisering, samtidig som fokus på aksept (som kjennetegnende i barnesentrert terapi) kan være særlig viktig i terapi med barn med eksternaliserende vansker (Halfon et al., 2020).

3.1.3.2 Atferdsvansker

To studier i denne oversikten undersøkte prosess og utfall i terapi med barn med atferdsvansker. Den tidligste studien undersøkte, ved bruk av CPQ og CPTI, sammenheng mellom mentaliseringsbaserte intervensjoner/atferder, symbolisering i lek og affektregulering (Halfon & Bulut, 2019). Utvalget inkluderte såkalte «gode utfall» der barna ($n = 48$) opplevde bedring. Forskerne fant at symbolisering i lek økte i begynnelsen av forløpet, etterfulgt av en nedgang i endring. Mønsteret var motsatt for affektregulering. Mentaliseringsbaserte holdninger/atferder i terapien var assosiert med både symbolisering i lek og affektregulering. Affektregulering økte mot slutten av terapiforløpet bare i terapier kjennetegnet av mentaliseringsbaserte prinsipper (Halfon & Bulut, 2019). Den siste studien utforsker holdninger og atferder hos terapeut og sammenheng med utfall i reguleringsfokusert terapi med barn med atferdsforstyrrelse ($n = 20$) (Prout et al., 2022b). Terapeutene viste holdninger og atferd kjennetegnende for flere terapitilnærminger (målt ved CPQ). Den kognitive atferdsterapeutiske tilnærmingen var mest kjennetegnende i terapi med barn med komorbide oppmerksomhetsvansker. Høyere forekomst av psykodynamiske holdninger/atferd predikerte størst symptomreduksjon. Forskerne påpeker at intervensjoner som fremmer mentalisering er sentralt i flere terapitilnærminger og kan ligge til grunn for deler av overlappet. De

understreker også at etterlevelse til den reguleringsfokuserte behandlingsmodellen tilsynelatende ikke var nødvendig for symptombedring i denne studien (Prout et al., 2022b).

3.2 Kvalitative resultater

Resultatene fra metasynthesen vil presenteres i en gjennomgang som følger den hierarkiske strukturen i metaetnografi (Malterud, 2017). Gjennom analysen identifiserte vi tre metatema, referert til som 1) «Endring, deling og bearbeiding gjennom leken», 2) «Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek», og 3) «Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek». Under hvert metatema er det identifisert mellom to til fire tema, som igjen består av to til tre subtema (se Tabell 3.1). Resultatene viser ulike prosess- og endringsbeskrivelser i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, med en målsetting om at de sett sammen kan danne en mer helhetlig forståelse av fenomenet. Resultatene vil presenteres etter metatema, før aktuelle tema beskrives og tilhørende subtema illustreres gjennom utvalgte sitat fra primærstudiene. Sitatene gjengis i deres originalform, også med hensyn til språk, for å holde på nærheten mellom forfatternes råmaterialer, forfatternes tolkninger og vår forståelse. Antall studier temaene og subtemaene er informert av oppgis i teksten som ($n=x$). Under subtema oppgis også antall meningsbærende enheter ($me=x$) som informerer til subtemaet. Antall studier og meningsbærende enheter rapporteres hver for seg for å sikre gjennomsiktigheten i analysen (Malterud, 2017). Begrepet «flere» vil referere til tilfeller hvor tre eller flere primærstudier informerer til samme metatema, tema eller subtema. Begrepet «noen» refererer til tilfeller hvor to primærstudier informerer til de nevnte nivåene i hierarkiet.

Tabell 3.1

Metatema, tema, subtema og referanser på temanivå

Metatema	Tema	Subtema	Referanser på temanivå
Første metatema: Endring, deling og bearbeiding gjennom lek	Tema 1.1: Følelsesregulering i lek ($n=5$)	1) Fra utagering til mer symboliserte uttrykk og fra rigid til mer fleksibel regulering av følelser ($n=4$, $me=4$) 2) Barnet begynner å vise mer glede og ro i leken ($n=2$, $me=2$)	Ferreira et al. (2014), Chazan & Wolf (2002), Pretorius (2007), Junod et al. (2022), Mikulka (2020)
	Tema 1.2: Uttrykk for tidlige erfaringer gjennom lek ($n=4$)	1) Barnet begynner å leke seg gjennom tidligere smertefulle opplevelser ($n=4$, $me=6$) 2) Barnet uttrykker i en periode mer smerte og håpløshet i leken. Monsteret kommer tilbake ($n=2$, $me=2$)	Pretorius (2007), Junod et al. (2022), Mikulka (2020), Fernandez & Sugay (2016)
	Tema 1.3: Barnets forhold til seg selv og andre utspilles i leken ($n=4$)	1) Barnet begynner å tro på at noe kan bli værende ($n=3$, $me=5$)	Pretorius (2007), Ferreira et al. (2014), Chazan & Wolf (2002), Junod et al. (2022)

		2) Barnet går fra å passivt erfare til å aktivt jobbe med og bearbeide gjennom leken ($n=2$, $me=2$) 3) Barnet begynner å tillegge sine egne smertefulle følelsetilstander over på terapeuten ($n=2$, $me=2$)	
	Tema 1.4: Fra kaos til mening i leken ($n=4$)	1) Symbolisering i lek gjør det enklere for barnet å kjenne på, forstå og kommunisere egne følelser ($n=3$, $me=4$) 2) Fra desorganisering og behov for kontroll til sammenheng og mer frihet ($n=2$, $me=3$)	Pretorius (2007), Fernandez & Sugay (2016), Mikulka (2020), Chazan & Wolf (2002)
Andre metatema: Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek	Tema 2.1: Terapeuten forsøker å ta imot og forstå barnets smertefulle tilstander ($n=5$)	1) Terapeuten bruker ord for å forsøke å forstå og beskrive hva som skjer inni barnet ($n=4$, $me=5$) 2) Terapeuten uttrykker varme eller humor i leken ($n=2$, $me=2$)	Junod et al. (2022), Ferreira et al. (2014), Pretorius (2017), Halfon et al. (2017), Mikulka (2020)
	Tema 2.2: Terapeutens åpne holdning overfor barnet og leken ($n=4$)	1) Terapeuten blir med inn i leken uten å fortolke barnet ($n=3$, $me=3$) 2) Terapeuten beholder roen i barnets kaotiske lek ($n=2$, $me=2$)	Mikulka (2020), Pretorius (2007), Ferreira et al. (2014), Junod et al. (2022)
Tredje metatema: Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek	Tema 3.1: Endring i kontakt og kvalitet på relasjonen i lek ($n=5$)	1) Fra dramatiske og voldelige tema til mer rolig lek sammen med terapeuten ($n=4$, $me=4$) 2) Barnet lar i større grad terapeuten bli med i leken ($n=4$, $me=4$)	Fernandez & Sugay (2016), Junod et al. (2022), Mikulka (2020), Ferreira et al. (2014), Pretorius
	Tema 3.2: Relasjonelle ferdigheter styrkes gjennom lek ($n=3$)	1) Barnet klarer å fortelle om/formidle egne behov ved slutten av terapiforløpet ($n=2$, $me=3$) 2) Barnet gir mer øyekontakt ($n=1$, $me=1$)	Ferreira et al. (2014), Fernandez & Sugay (2016), Chazan & Wolf (2002)

3.2.1 Første metatema: Endring, deling og bearbeiding gjennom lek

Det første metatemaet, «Endring, deling og bearbeiding gjennom lek», består av fire temaer. Metatemaet er informert av seks primærstudier, som inneholder prosessbeskrivelser av hvordan barnet gjennom ulike stadier i terapiforløpet viser endring i kvaliteten på leken. Det kan være endring i innholdet i leken, og/eller en endring i måten barnet leker på. Studiene beskriver også endringer i barnets evne til å uttrykke følelser og i selv-andre-aspekter.

Tema 1.1: Følelserregulering i lek

Dette temaet demonstrerer hvordan flere studier ($n=5$) virker å beskrive måter lek kan være med på å styrke barns evne til å håndtere og romme egne følelser. Temaet inkluderer to subtema, som vektlegger hvordan: 1) Barna viser en endring fra utagering til mer symboliserte uttrykk og fra rigid til mer fleksibel regulering av følelser gjennom terapiforløpet, og 2) Barna begynner å vise mer glede og ro i leken.

Subtema 1.1.1: Fra utagering til mer symboliserte uttrykk og fra rigid til mer fleksibel regulering av følelser. Flere studier ($n=4$, $me=4$) fremhever hvordan barnet virker å tåle mer vanskelige følelser gjennom lek, og beskriver at barna blir mindre emosjonelt overveldet gjennom terapiforløpet. En forfatter beskriver overgangen fra voldsom lek til symbolisering slik: “In the eight months of analysis, Ben began to use words or symbolic actions, instead of violent actions, suggesting a growing capacity to regulate himself” (Pretorius, 2007, s. 246). Studiene beskriver hvordan barna går fra å uttrykke seg gjennom utagerende, sterke og noen ganger voldsom atferd, til å begynne å uttrykke seg ved hjelp av ord eller symbolisering om vanskelige temaer.

Subtema 1.1.2: Barnet begynner å vise mer glede og ro i leken. Noen studier ($n=2$, $me=2$) fremhever at barnet fremstår som mer fornøyd, uttrykker mer glede, og virker mer modent i sitt emosjonelle uttrykk gjennom leketerapiforløpet. I en studie beskriver forfatterne det slik: “By the end of the intervention Nonki was seemingly happier, more content and emotionally more stable, as well as more mature. She had stopped crying for apparently no reason, and displayed less pervasive unhappiness, free-floating anxiety, and explosive anger” (Ferreira et al., 2014, s. 95). Noen studier peker på hvordan styrket symbolisering i leken og følelsesreguleringen hos barnet etter hvert virker å skape rom for ny type lek i terapien, deriblant rikere lek med mer glede.

Tema 1.2: Uttrykk for tidlige erfaringer gjennom lek

Dette temaet handler om hvordan flere studier ($n=4$) demonstrerer hvordan leken kan være en arena hvor barna får rom og mulighet til å komme i kontakt med og bearbeide tidligere erfaringer. Temaet består av to subtema som beskriver hvordan leken i terapi kan hjelpe barnet med å: 1) Jobbe seg gjennom smertefulle erfaringer og 2) Uttrykke indre smerte.

Subtema 1.2.1: Barnet begynner å leke seg gjennom tidligere smertefulle opplevelser. Flere studier ($n=4$, $me=6$) beskriver hvordan barnet et sted ut i terapiforløpet begynner å leke ut tematikk som likner på egne tidlige smertefulle opplevelser. En forfatter beskriver det slik:

...During the 2nd year and third phase of psychotherapy, Mustafa spontaneously talked about his father (...) Mustafa said, ‘It’s for my father, but he cannot receive it because he is dead.’ Then while mimicking pointing the gun at his head, he said, ‘He (my father) was shot by the Taliban in the dark’. (Junod et al., 2022, s. 4)

Flere terapeuter vektlegger hvordan en opplevelse av trygghet og kontroll er en forutsetning for at slik lek skal oppstå. Studiene viser hvordan leken virker å kunne muliggjøre arbeid med vonde og vanskelige tema.

Subtema 1.2.2: Barnet uttrykker i en periode mer smerte, rigiditet og håpløshet i leken – Monsteret kommer tilbake. I noen studier ($n=2$, $me=2$) beskrives monsterskikkelser i barnets lek. I en studie (Junod et al., 2022) beskriver forfatterne hvordan en ytre stressor i barnets liv virker å føre til at barnets lek preges av mer hjelpeløshet, og at monsteret kommer tilbake som en karakter i leken: “After 18 months of therapy, the United States Army exited Afghanistan, leaving it in the hands of the Taliban (...) This was extremely stressful for Mustafa and his family (...) It triggered renewed helplessness in Mustafa’s post-traumatic play: the monster returned” (Junod et al., 2022, s. 4). I begge studiene peker forfatterne på hvordan barnets lek i perioder av terapien kan preges av smerteuttrykk og håpløshet.

Tema 1.3: Barnets forhold til seg selv og andre utspilles i leken

Temaet omfatter hvordan flere studier ($n=4$) fremhever prosess- og endringsbeskrivelser knyttet til barnets måte å forholde seg til seg selv, til andre og til verden på. Temaet består av tre subtemaer, som beskriver hvordan barnet: 1) Begynner å tro på at noe kan bli værende, komme tilbake eller fortsette å eksistere, 2) Går fra å være en passiv observatør i leken, til å gjennom lek forsøke å ta mer kontroll, og 3) Hvordan barnet begynner å tillegge sine egne smertefulle følelsestilstander over på terapeuten.

Subtema 1.3.1: Barnet begynner å tro på at noe kan bli værende. Flere studier ($n=3$, $me=5$) peker på hvordan leketerapien kan gi rom for at barnet, gjennom leken, etter hvert kan oppleve øket tro på at noe kan bli værende. I en studie beskriver forfatterne en lekesituasjon hvor barnet i time 14 begynner å begrave og deretter grave opp igjen en leke: “She (Nonki) buried the truck and made a joke by saying “ah!” and covering her mouth with her hand. She unburied the truck and drove it on the sand.” (Ferreira et al., 2014, s. 111). Forfatterne fremhever hvordan barnet her arbeider med sin forståelse av hvordan et objekt kan fortsette å eksistere selv om det ikke kan observeres. En annen studie fremhever at lek i terapi kan styrke barnets evne til å utforske og uttrykke sine behov, uten frykt for å bli «tatt for noe» eller at relasjonen skal bli borte: «The safe confines of therapy enabled George to express and explore early wishes and needs without fearing retaliation or loss of relationship» (Chazan & Wolf, 2002, s. 97). Studiene fremhever hvordan leken virker å kunne hjelpe barna med å forstå mer abstrakte fenomener.

Subtema 1.3.2: Barnet går fra å passivt erfare til å aktivt jobbe med og bearbeide gjennom leken. Noen studier ($n=2$, $me=2$) fremhever hvordan barnet gjennom leken kan klare å gjenhente en opplevelse av kontroll over smertefulle hendelser, som barnet tidligere har erfart som ukontrollerbare. En forfatter beskriver det slik: “After breaking his elbow, Ben became the rescuer and protector in games (...) In particular, the little panda – with which Ben

identified increasingly – frequently “broke bones” and needed a “plaster cast”. In coming the protector, Ben turned passive into active...” (Pretorius, 2007, s. 249). Studiene beskriver hvordan denne prosessen kan være med å gjøre verden mindre overveldende for barnet.

Subtema 1.3.3: Barnet begynner å tillegge sine egne smertefulle følelsetilstander over på terapeuten. I noen studier ($n=2$, $me=2$) beskriver forfatterne prosesser hvor barnet tillegger sitt indre kaos eller vonde følelsetilstander over på terapeuten gjennom lek, eksempelvis slik:

He (David) would often play with cutting off my penis, throwing it out or destroying it (...). (David is) Destroying the part of me (therapist) that reflects the bad in him (child); ejecting the bad part of himself concretized in my uncontrollable and shameful penis. (Mikulka, 2020, s. 172)

I studiene vektlegger forfatterne hvordan de forstår denne leken som et uttrykk for at barnet forsøker å fjerne det smertefulle fra seg selv.

Tema 1.4: Fra kaos til mening i leken

Dette temaet omfatter hvordan flere studier ($n=4$) viser at lek kan hjelpe barnet fra en opplevelse av kaos, både i seg selv, og i den ytre verdenen, til en opplevelse av mer mening og sammenheng. Temaet består av to subtema som beskriver: 1) Hvordan symbolisering kan gjøre det enklere for barnet å kjenne på, forstå og kommunisere egne følelser, og 2) En endring fra desorganisering og behov for kontroll i leken, til mer frihet, mening og sammenheng.

Subtema 1.4.1: Symbolisering i lek gjør det enklere for barnet å tenke på, forstå og kommunisere egne følelser. Flere studier ($n=3$, $me=4$) fremhever hvordan symbolisering i lek skaper et rom hvor barnets indre følelsetilstander kan utforskes i samspill mellom barnet og terapeuten. I en studie beskriver forfatteren hvordan barnet introduserer fantasifigurer i leken, som kan representere hans egne følelser og sider ved hans personlighet, for å slik kunne håndtere og arbeide med følelsene og sidene hans i terapien: “By the third month of analysis, Ben introduced three imaginary companions (...) There included «Okra», his naughty imaginary companion; «Genie», a powerful but sensitive magician; and the “robot of Ben”, an automation devoid of feelings” (Pretorius, 2007, s. 245). Studiene vektlegger hvordan leken, gjennom bruk av eksempelvis tegning, rollespill og lekedukker/dyr, er med på å gjøre abstrakte, vonde og vanskelige fenomener og opplevelser til mer konkrete og håndgripelige konsepter for barnet.

Subtema 1.4.2: Fra desorganisering og behov for kontroll til sammenheng og mer frihet. Noen studier ($n=2$, $me=3$) fremhever hvordan barnets lek innledningsvis i terapien

fremstår desorganisert og tvangspregt, men at barnet etter hvert virker å ha mer sammenheng i leken, slipper seg mer fri og uttrykker seg mer spontant i leken. En studie inkluderer følgende sitat fra terapi for å demonstrere dette:

Over time as well, his compulsive play of humiliating and torturing me seemed to be less pressured, more playful (...)

D – I'm going to put your blood in me and it makes me stronger.

JT – When you take a part of me and put it in you, you're stronger like me.

D – Yes. (With a big smile) (Mikulka, 2020, s. 173)

En annen studie fremhever hvordan barnet gjennom terapien virket å gå fra å ha en preferanse for aktiviteter utenfor leken, til å utvikle og uttrykke en preferanse for lekeaktivitet (Chazan & Wolf, 2022). Studiene beskriver hvordan lekeformen og barnets ønske om lek kan endres gjennom terapien. Samlet sett viser første metatema hvordan leketerapien kan synes å styrke barns følelsesregulering, tilby et rom hvor de kan bearbeide smertefulle opplevelser og oppleve mer sammenheng i seg selv og i verden.

3.2.2 Andre metatema: Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek

Det andre metatemaet, «Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek» består av to temaer og er informert av fem studier. Disse studiene tar for seg terapeutens væremåte, handlinger og arbeid i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Studiene har på forskjellige måter vektlagt terapeutens ulike intervensjoner og tilnærminger til barnet i leken.

Tema 2.1: Terapeuten forsøker å ta imot og forstå barnets smertefulle tilstander

Dette temaet omhandler hvordan flere studier ($n=3$) fremhever hvordan terapeuten forsøker å ta imot og forstå barnets smertefulle, indre tilstander. Temaet består av to subtemaer, som belyser hvordan: 1) Terapeuten forsøker å forstå og sette ord på hva det er som skjer inni barnet, og 2) Terapeuten uttrykker varme eller humor i leken.

Subtema 2.1.1: Terapeuten bruker ord for å forsøke å beskrive som skjer inni barnet. Flere studier ($n=4$, $m=5$) vektlegger hvordan terapeuten forsøker å verbalisere det han/hun tror at barnet føler på og er opptatt av under leken. En terapeut beskriver hvordan hun gjør dette: “Ben said that the toy «baby elephant» would grow bigger to be like the «daddy elephant». I said, «Just like you're growing to be like your dad»” (Pretorius, 2007, s. 249 & 250). Studiene vektlegger hvordan hensikten med dette er å utforske og forstå hva det er barnet føler og bearbeider inne i seg og i leken.

Subtema 2.1.2: Terapeuten uttrykker varme eller humor. Noen studier ($n=2$, $m=2$) vektlegger terapeutens uttrykk overfor barnet i terapien. En studie peker på hvordan terapeuten uttrykker varme: "The play was still mostly chaotic; with the child touching and feeling the sand and figures that belonged to the therapist, while the therapist provided the maternal containing and relational warmth the child had been deprived of" (Ferreira et al., 2014, s. 110). En annen studie fremhever hvordan terapeuten bruker humor for å romme barnets indre smertefulle følelser: «I seldom interpreted and avoided struggles by using play and humor, which allowed him to save face» (Pretorius, 2007, s. 245). Studiene viser hvordan terapeutene i sin holdning overfor barnet sensitivt toner seg inn på barnas behov i øyeblikket.

Tema 2.2: Terapeutens åpne holdning overfor barnet og leken

Dette temaet tar for seg hvordan flere studier ($n=4$) fremhever hvordan terapeuten forholder seg til barnets følelsesuttrykk og lek. Temaet består av to subtemaer som beskriver hvordan: 1) Terapeuten beholder roen i barnets kaotiske lek, og 2) Hvordan terapeuten blir med inn i leken uten å fortolke barnet.

Subtema 2.2.1: Terapeuten beholder roen i barnets kaotiske lek. Flere studier ($n=3$, $m=3$) poengterer hvordan terapeuten fremstår rolig og tar imot barnets sterke emosjonelle uttrykk og voldsomme lek. En terapeut beskriver det slik: "I'd often sit with this sadism; rarely sure how to respond or use these feelings I simply contained them within me" (Mikulka, 2020, s. 172). En annen terapeut poengterer hvordan hun opplevde at dette var essensielt for å vise barnet at hun tålte barnets indre smerte; "Consequently, my role was primarily to contain his strong unwanted affects and through this, show that the unbearable was knowable and bearable" (Pretorius, 2007 s. 246). Studiene beskriver hvordan terapeutene møter og må ta imot sterke følelsesuttrykk hos barnet.

Subtema 2.2.2: Terapeuten blir med inn i leken uten å fortolke barnet. I noen studier ($n=2$, $m=2$) vektlegges det hvordan terapeutene i noen faser av terapien opplevde at det ikke var riktig å fortolke barnet i leken: "...Consequently, I seldom interpreted and avoided power struggles by using play and humor, which allowed him to save face." (Pretorius, 2007, s. 245). Forfatterne vurderte dette som hensiktsmessig i situasjoner hvor barnet virket emosjonelt overveldet. Samlet sett viser andre metatema ulike former for terapeutaktivitet som sentrerer seg rundt å romme, forsøke å forstå og tåle barnets uttrykk.

3.2.3 Tredje metatema: Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek

Det tredje metatemaet, «Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek», består av to tema og informeres av seks primærstudier. Disse studiene fremhever hvordan relasjon er et sentralt fokus i psykodynamisk barneterapi der det jobbes gjennom lek. Samspillet mellom

barnet og terapeuten trekkes særlig frem i prosessbeskrivelser av terapien, men beskrives også av noen forfattere som en mulig moderator for observert positiv endring hos barnet.

Tema 3.1: Endring i kontakt og kvalitet på relasjonen i lek

Dette temaet omhandler hvordan flere studier ($n=5$) presenterer endringsbeskrivelser mot bedre kvalitet på relasjonen og mer kontakt mellom pasient og terapeut gjennom terapiforløpene. Temaet består av to subtemaer som viser hvordan leken: 1) Går fra å være preget av dramatiske og voldelige tema til å bli mer gjensidig og rolig, deriblant gjennom at 2) Barnet i større grad lar terapeuten bli med i leken.

Subtema 3.1.1: Fra dramatiske og voldelige tema til mer rolig lek sammen med terapeuten. Flere studier ($n=4$, $m=4$) fremhever hvordan dramatiske og voldelige tema virker å være fremtredende i de første fasene av terapiforløpet, men at omfanget av dette går ned etter hvert: «The disturbing themes are still present, but we can reflect on his reason for coming to treatment» (Mikulka, 2020, s. 174). I en studie knytter forfatterne en slik endring til en styrket allianse mellom barnet og terapeuten: «As the therapeutic alliance strengthened, Mustafa allowed the therapist to join in his play (...) The combat and killing in his play decreased in intensity and frequency...» (Junod et al., 2022, s. 3). Studiene fremhever måter dramatisk lek ikke virker å forsvinne, men heller tar mindre plass gjennom terapiforløpet.

Subtema 3.1.2: Barnet lar i større grad terapeuten bli med i leken. Flere studier ($n=4$, $m=4$) poengterer hvordan barnet gradvis gjennom terapiforløpet lar terapeuten bli mer med i leken: “It was several sessions later that Sophie changed her story. She used the clay differently together with a tea party set. She made noodles (...) and served them to the therapists...” (Fernandez & Sugay, 2016, s. 206). I en annen studie beskrives endringen slik: «Almost always using toys now, at times he plays with me and invites me to play with him» (Mikulka, 2020, s. 174). Studiene beskriver hvordan barnet inviterer til samspill og felles oppmerksomhet.

Tema 3.2: Relasjonelle ferdigheter styrkes gjennom lek

Temaet omhandler hvordan flere studier ($n=3$) fremhever at barna gjennom det psykodynamiske leketerapiforløpet virker å få bedre relasjonelle ferdigheter. Temaet består av to subtema som demonstrerer disse endringsprosessene, herunder at: 1) Barna klarer å fortelle om eller på andre måter formidle egne behov, og 2) Barna gir mer øyekontakt.

Subtema 3.2.1: Barnet klarer etter hvert å fortelle om/formidle egne behov. Noen studier ($n=2$, $m=3$) vektlegger hvordan barnets evne til å uttrykke seg verbalt til omgivelsene sine virker å bedres gjennom terapiforløpet. Dette inkluderte et barn som ble tilbudt terapeutisk behandling på grunn av selektiv mutisme: “It was several sessions later that

Sophie changed her story (...) She vocalized responses during First Communion practice (...) Furthermore, Sophie started saying a few words to her best friend...” (Fernandez & Sugay, 2016, s. 207). Studiene beskriver at barna på ulike måter, gjennom lek eller språk, begynner å fortelle om umiddelbare opplevelser, behov og/eller ønsker.

Subtema 3.2.2: Barnet gir mer øyekontakt. Én studie ($n=1$, $m=1$) vektlegger en observasjon av endring i barnets toleranse for øyekontakt. I studien beskrives det hvordan viktige voksenpersoner rundt barnet la merke til at barnet klarte å holde øyekontakt i større grad etter terapien, sammenliknet med før terapien: “Confirming the therapist’s observation of progress (...) Nonki’s nonverbal communication also improved (...) “She makes eye contact,” added the cook” (Ferreira et al., 2014, s. 112). Slik viser studien endringer hos barnet som også kom til uttrykk utenfor terapirommet. Samlet beskriver tredje metatema hvordan samspillet mellom barnet og terapeuten kan bli styrket gjennom leketerapi, samt eksempler på hvordan barnets relasjonelle ferdigheter kan bli bedre gjennom terapiforløpet.

4. Diskusjon

Formålet med denne oversikten var å sammenstille og oppsummere kvantitative og kvalitative studier som har undersøkt psykodynamisk barneterapi der lek er del av den beskrevne metoden og kommunikasjonsformen. Resultatene fra den narrative oppsummeringen indikerer at psykodynamisk barneterapi med fokus på lek er virksomt og er overlappende med tidligere metaanalyser som finner at psykodynamisk barneterapi har effekt på tvers av type vansker (Abbass et al., 2013; Midgley et al., 2021). Det er også i tråd med metaanalyser som studerer effekten av leketerapi med ulik terapiteoretisk tilhørighet (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). De kvantitative studiene av prosess viser at endring i barnets lek kan henge sammen med symptomlette, affektregulering, symbolisering/mentaliserings (Halfon et al., 2017; Halfon et al. 2019a; Halfon et al, 2019b; Halfon & Bulut, 2019; Halfon et al., 2020). Analysen og syntesen av de kvalitative primærstudiene resulterte videre i tre metatemaer: 1) Endring, deling og bearbeiding gjennom lek, 2) Terapeuten bidrar med forståelse og verbalisering av følelser i barnets lek alene og gjennom samspill i lek og 3) Endring og arbeid i relasjonen som et resultat av lek. I sammenstillingen av kvantitative og kvalitative funn finner vi at mange av de samme prosessvariablene er studert, inkludert mentalisering, symbolisering, relasjon/allianse og kvaliteter ved barnets lek. Mange av funnene er i tråd med utviklingspsykologiske studier og teori som fremhever betydningen av en sensitiv voksenperson som kan fange og imøtekomme barnets signaler og behov, hjelpe til å verbalisere indre opplevelser samt vise interesse for barnets lek og skape en setting der lek er mulig (mentaliserings) (Crittenden, 1999; Groh et al., 2014; Fonagy & Target, 1996, 2007;

Weinberg & Tronick, 1996). Det er samtidig flere nyanser som fremkommer i vår oversikt. Vi vil da særlig fremheve måter relasjonen mellom barn-terapeut kan være endringsbevirkende og hvordan evne til lek og barnets uttrykksevne gjennom leken kan endre seg over tid.

I det følgende vil vi diskutere funn fra de inkluderte primærstudiene. Først vil vi diskutere spørsmålet om virkning/effekt. Deretter vil vi drøfte faktorer og fenomener som kan være med på å forklare hvordan terapien virker. Vi vil argumentere for at områdene som er studert gjennom forskning, klinisk erfaring og teori bør sees i sammenheng, og at det terapeutiske rommet og feltet mellom terapeut og pasient kan forstås som en bevegelse mellom lek, terapeutvariabler, relasjon og symbolisering/mentalisering.

4.1 Virker psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?

Overvekten av effekt-/utfallsstudier inkludert i denne oversikten måler effekt eller utfall i form av endringer i symptombelastning/forekomst før og etter behandling. Samtidig synes studiene også preget av til dels bred variasjon hva gjelder anvendelse av primære- og sekundære måleinstrumenter. De fleste av studiene som ser på emosjonelle vansker inkluderer både mål på selvrappport (eksempelvis CBCL) og klinikervurderte mål på global fungering (som CGAS). Studiene som tar for seg atferdsvansker inkluderer i større grad mer spesifikke symptommål knyttet til type vansker (ODDRS) og emosjonsregulering (ERC). Mål på symptomer og fungering er ofte gitt ved både rapport fra foreldre og som vurdert av klinikere. Andre overordnede forskjeller gjelder varighet av terapien og tidspunkt for oppfølging. Fem studier undersøkte kortere psykodynamiske behandlingsforløp med varighet opptil 10 uker, mens 17 studier inkluderte behandlingsforløp fra 20 uker opptil 25,9 måneder.

4.1.1 Endringer i symptommål

Overordnet indikerer resultatene fra studiene inkludert i den narrative oppsummeringen at psykodynamisk barneterapi med fokus på lek er virksomt på tvers av type vansker, også når behandlingen er av kort og lang varighet. Samtlige av studiene som undersøker symptomreduksjon inkludert i denne oversikten finner signifikant symptomreduksjon ved behandlingsslutt (Göttken et al., 2014; Laezer, 2015; Muratori et al., 2002; Muratori et al., 2003; Prout et al., 2019; Prout et al., 2022a). Studiene som har lengre oppfølgingsmål viser også at den terapeutiske effekten forholder seg stabil, med mål opptil to år etter terapislutt (Laezer, 2015; Muratori et al., 2002; Muratori et al., 2003). Hva gjelder effekt av behandling knyttet til ulike lidelsesgrupper, skiller vi i denne oversikten mellom studier som undersøker effekt av behandling ved emosjonelle vansker og effekt ved oppmerksomhets- og atferdsvansker. Internaliserende og eksternaliserende vansker synes også likt studert med hensyn til antall studier inkludert i denne oversikten. Generelt viser

resultatene samme signifikante symptomendring uavhengig av type vansker hos utvalget. Én studie finner imidlertid større symptomreduksjon etter behandling hos gruppen barn med såkalte «rene» internaliserende vansker sammenliknet med barn med blandet emosjonelle- og utagerende vansker (Muratori et al., 2002). Dette kan indikere at behandlingen kan ha best effekt for barn uten komorbid problematikk, eller at det er vanskeligere å oppnå bedring når vanskene er mer komplekse. Videre virker studiene som inkluderer barn med atferdsvansker å i større grad undersøke effekt av terapien når det gjelder barnas evne til emosjonsregulering, i tillegg til symptomendring på spesifikke symptommål. Bare én pilotstudie finner signifikant endring på mål for eksplisitt emosjonsregulering. Denne studien lider imidlertid under liten utvalgsstørrelse med bare tre deltakere (Prout et al., 2019). En større RCT-studie finner ikke samme endring i emosjonsregulering (Prout et al., 2022a), samtidig som symptombelastning knyttet til atferdsvansker går ned. Dette kan i seg selv indikere bedret regulering, slik at funnene potensielt heller kan vise til forskjeller i måleinstrumenter.

4.1.2 Resultater i lys av tidligere forskning på psykodynamisk barneterapi og leketerapi med ulik terapiteoretisk tilhørighet

Sett i sammenheng med ovennevnte tidligere forskning, synes resultatene samlet å indikere at psykodynamisk barneterapi, gjennom lek, er virksom behandling (Abbass et al., 2013; Midgley et al., 2021). Som tidligere nevnt er leken en sentral komponent i all psykodynamisk barneterapi, slik at overensstemmelsen med tidligere forskning på området kanskje også er å forvente. Samsvar mellom våre funn og andre metaanalyser som studerer effekten av psykodynamisk barneterapi kan likevel indikere at leken utgjør en sentral del av behandlingens effekt, fordi lek er såpass sentralt i psykodynamisk barneterapi. Dette vil i så fall være i tråd med metaanalyser som studerer leketerapi med ulik teoretisk forankring, hvor leken er fellesnevner i behandlingene og behandlingsresultatene viser god effekt (Bratton et al., 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001; Ray et al., 2001). Den narrative oppsummeringen viser at flere ulike studier finner symptomreduksjon på tvers av ulike type vansker (som emosjonelle vansker, atferdsvansker og utviklingsvansker) (Muratori et al., 2003; Prout et al., 2022a), som også virker å være i samsvar med tidligere forskning på psykodynamisk barneterapi (Midgley et al., 2021). Midgley et al. (2021) finner i sin oversikt at terapien har god effekt på tvers av ulike vansker, men poengterer at behandlingen virker å være særlig effektiv i behandling av internaliserende vansker som angst og depresjon.

I vår oversikt identifiserte vi kun én studie som sammenlikner terapeutisk effekt hos barn med internaliserende versus komorbide vansker. Denne studien finner som nevnt og i tråd med forskningen referert av Midgley et al. (2021), større behandlingseffekt hos gruppen

uten komorbid problematikk (Muratori et al., 2002). Vi kan ikke konkludere med forskjeller i effekt basert på type vansker ut ifra vår oversikt, men resultatene peker i retning av liknende funn identifisert i forskning på psykodynamisk barneterapi generelt. Samtidig inkluderer vårt utvalg av studier en nyere RCT-studie som er publisert etter Midgleys (2021) oversikt, hvor resultatene viser at psykodynamisk leketerapi virker å ha effekt også i behandling av eksteraliserende vansker (Prout et al., 2022a).

4.2 Hvordan virker psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?

I det følgende vil vi diskutere funn fra kvantitative og kvalitative studier som har undersøkt hvordan psykodynamisk barneterapi virker og/eller hvilke prosesser som kan være viktige for endring. Vi har organisert diskusjonen i studieområdene: 1) Symbolisering, mentalisering og følelsesregulering gjennom leken, 2) Symbolisering og mentalisering gjennom terapeutens tolkning, verbalisering og benevning, 3) Terapeutens egenskaper og rolle i terapien og 4) Endringer i leken og relasjonen mellom barn og terapeut. Først vil vi diskutere hvordan resultatene fra den narrative oppsummeringen og metasyntesen (i den rekkefølgen) informerer hverandre innenfor hvert område, før vi ser på identifiserte forskjeller mellom dem.

Resultatene vil drøftes opp mot empiri innenfor utviklingspsykologi, nevrobiologi og tilknytningsteori, og bli forsøkt forstått gjennom psykodynamisk og psykoanalytisk teori.

4.2.1 Symbolisering, mentalisering og følelsesregulering gjennom leken

To kvantitative studier i den narrative syntesen trekker frem symbolisering som en sentral komponent i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, og som assosieres med utvikling av evne til affektregulering (Halfon et al., 2019b; Halfon & Bulut, 2019). Halfon (2019b) trekker frem barnets evne til å uttrykke vanskelige temaer i lek, som de beskriver som lek rundt dysforisk affektive temaer. Begrepene og prosessene som omhandler symbolisering i lek og affektregulering tydeliggjøres også i metasyntesen. I flere tema fremheves endring i lek som bevegelse fra uttrykk for sterk affekt (kroppslig og gjennom utagering), til økende bruk av ord og symboler, mer ro og glede i leken, og samtidig uttrykk for sterke og vanskelige følelser (tema 1.1 og 1.4). I de kvalitative beskrivelsene fremheves hvordan bruk av symboler, som tegning, fantasifigurer eller leker, bidrar til å gjøre barnets opplevelser mer konkrete og håndgripelige. Ett identifisert tema beskriver i den sammenheng hvordan leken virker å styrke barnets evne til å håndtere og romme egne følelser (tema 1.1). Eksempelvis beskriver en forfatter at barnet en stund ut i terapiforløpet begynner å bruke ord og symboler i stedet for mer voldsomme affektive uttrykk (Pretorius, 2007).

Ovennevnte funn kan tolkes i overensstemmelse med utviklingspsykologisk forskning som finner at leken kan hjelpe barnet å representere, uttrykke og å bearbeide vanskelige

følelser (Fonagy & Target, 1996). Sett i sammenheng med mentaliseringsutviklingen kan leken hjelpe barnet å ta i bruk symboler som representerer følelser, ønsker, intensjoner og behov, som i sin tur kan bidra til utvikling av en mer moden evne til mentalisering (Fonagy & Target, 1996, 2007). I tråd med de kvantitative og kvalitative beskrivelsene gitt ovenfor, virker symboliseringen å hjelpe barnet å romme og å tåle vanskelige følelser, som beskrevet i Bions (1962, 1984) teori om containment og i Winnicotts (1971) begrep “potensielt rom”. Leken kan forstås som et slikt mellomrom, med passe avstand til vanskelige realiteter, som kan gi barnet en opplevelse av nysgjerrighet, trygghet og kontroll. Dette kan i sin tur muliggjøre bearbeiding av tidligere smertefulle erfaringer, relasjonelle temaer og sterke følelser gjennom leken. En slik forståelse vil også stemme med Fonagy & Targets (1996) beskrivelser av at utvidelse av barnets symboliseringsevne er et terapeutisk mål i seg selv, som hjelper barnet å representere, uttrykke og å tenke om følelser/opplevelser og som i tråd med ovennevnte forskning har en viktig plass i normalutviklingen. I et utviklingspsykologisk språk kan vi kanskje si det som at leken blir en slags utviklingsarena for viktige psykologiske funksjoner, som evne til symbolisering, mentalisering og affektregulering.

4.2.2 Symbolisering og mentalisering gjennom terapeutens tolkning, verbalisering og benevning

I det ovennevnte har vi forsøkt å beskrive hvordan symbolisering oppstår *gjennom* leken. I det følgende vil vi diskutere de samme prosessene knyttet til symbolisering og mentalisering, men her i sammenheng med terapeutens tolkning, verbalisering og benevning av barnets emosjonelle erfaringer. Flere av de kvantitative studiene i den narrative oppsummeringen finner sammenheng mellom terapeutens verbalisering av mentale tilstander hos barnet (mentalisering) og bedring i form av symptomreduksjon og/eller mer fleksibel affektregulering (Goodman & Halfon, 2021; Halfon & Bulut, 2019; Halfon et al., 2017; Halfon et al., 2019b). Hvis vi også ser på metasyntesens resultater, finner vi flere kvalitative beskrivelser av hvordan terapeuten prøver å sette ord på hva barnet føler og er opptatt av i leken, i forsøk på å hjelpe barnet å uttrykke og å forstå indre følelsetilstander og opplevelser (tema 2.1). En forfatter beskriver hvordan barnet leker med en baby-elfant og at terapeuten i leken setter ord på måter baby-elfantens følelser og erfaringer kan likne på de hos barnet (Pretorius, 2007). Funnene kan gjenspeile eller illustrere sentrale teoretiske beskrivelser og utviklingspsykologiske funn knyttet til mentalisering og sensitiv andreregulering (Fonagy & Target, 1996) og Bions (1962, 1984) containment-prosess. Terapeuten bearbeider og jobber med emosjonelle erfaringer for så å gi de fordøyd tilbake til barnet på en måte barnet er i stand til å ta tilbake.

Sett i lys av mentaliseringsteori, er det nettopp slike gjentatte forsøk på å fange og å gi tilbake barnets emosjonelle erfaringer, som antas å støtte oppunder mentaliserende, tenkende og affektregulerende utvikling og kapasitet, også på et nevrobiologisk plan (Allen & Fonagy, 2006; Bateman & Fonagy, 2007). Terapeutens tolkning, verbalisering og benevnning av indre følelser hos barnet, kan forstås som gjentatte forsøk på markert speiling (Allen & Fonagy, 2006). Følelsene kan bli mer tålbare, samtidig som barnet også kan få en opplevelse av at en annen «tenker om meg». Innenfor en slik forståelsesmodell er det ikke bare erfaringen av at en annen (terapeuten) holder og rommer barnets emosjonelle erfaringer som er det mest sentrale, slik Bion (1962, 1984) beskriver, men også at barnet kan integrere en slags opplevelse eller representasjon av en voksenperson som tenker om barnet med egne intensjoner (Allen & Fonagy, 2006). Funnene kan på den måten indikere at i leken kan barnet uttrykke følelser og erfaringer som fremdeles er vanskelig å tenke abstrakt rundt eller verbalisere, men som i møte med den voksnes forsøk på å ta imot, romme og å speile på kongruente måter, kan tenkes og føles om på nye, mer tålbare og meningsfulle måter.

4.2.3 Terapeutens egenskaper og rolle i terapien

Flere av de kvantitative studiene som undersøker mentalisering, har studert tema i sammenheng med hva terapeuten gjør i leketerapirommet, gjennom observasjon av hvilke holdninger og atferder som kjennetegner terapiene. De finner sammenheng mellom bedring hos barnet og at terapeuten viser trohet til psykodynamiske- og mentaliseringsprinsipper (Goodman & Halfon, 2021; Halfon & Bulut, 2019; Halfon et al., 2019b; Halfon et al., 2020; Prout et al., 2022b; Ramires et al., 2022). Goodman (2015) peker på hvordan endring i interaksjonsstrukturer (samspill) påfølgende av bytte av terapeut, også kan si noe om terapeutens individuelle bidrag inn i terapiprosessen (Goodman & Athey-Lloyd, 2011; Goodman, 2015). Foruten å vise til betydning av psykodynamiske- og mentaliseringsprinsipper i terapi, viser studiene således også til mer eksplisitt terapeutatferd. De kvalitative studiene inkludert i metasyntesen skildrer på sin side mer spesifikk terapeutaktivitet som del av prosessbeskrivelser i terapiforløpet, uten at de i alle tilfeller knytter terapeutens bidrag eksplisitt til endring, men som likevel er beskrivende for hva som skjer mellom barnet og terapeuten (tema 2.1 og 2.2). Temaene i metasyntesen holder frem terapeutegenskaper som varme og humor, samt at terapeuten beholder roen og følger barnet i leken, også når barnet leker på mer kaotiske og utfordrende måter (tema 2.1 og 2.2). Resultatene kan forstås i sammenheng med utviklingspsykologisk forskning som finner at omsorgsgivers evne til å sensitivt fange opp og respondere på barnets følelser og behov har viktig betydning for barnets trivsel og tilstandsregulering i øyeblikket, og er med på å danne

grunnlaget for videre emosjonell og relasjonell utvikling (Weinberg & Tronick, 1996; Groh et al., 2014). I de fleste barne- og leketerapiformer fremheves terapeutegenskaper som varme og empati som viktige for terapeutisk endring (Wampold & Imel, 2015). I psykodynamisk terapi holdes slike egenskaper særlig oppe gjennom beskrivelser av den nære relasjonen mellom barn-terapeut, som i seg selv antas endringsbevirkende (Johansen & Cappelen, 2021; Winnicott, 1971). Sett i lys av en intersubjektiv forståelsesmodell, kan samspillet som beskrives i nevnte studier forstås som koordinering mellom mer eller mindre synkrone samspillssekvenser, som i seg selv kan være med på å regulere stressnivå og å skape mening hos barnet (Tronick, 2004). Det handler om en gjensidig koordinering, der både barn og voksen kan påvirkes av hverandre og der samspillet mellom dem kan vekke følelsetilstander og reaksjoner som både er egne (hos terapeuten og hos barnet) og felles (affektiv deling) (Hansen, 2003; Stern, 2004). Det skjer ikke bare på et språklig nivå som beskrevet tidligere, men kanskje også særlig på et mer emosjonelt og kroppslig nivå (Stern, 2004). Det er i denne sammenheng verdt å bemerke at i mentaliseringsbasert terapi med barn vektlegges holdninger som nysgjerrighet, utforskning og lekenhet hos terapeuten, og terapeutens evne til markert speiling, som igjen hviler på denne typen felles oppmerksomhet/fokus (Midgley et al., 2017b). Samlet synes resultatene fra den narrative oppsummeringen og metasyntesen på den måten også å vise at terapeutens egenskaper og rolle i terapien vanskelig kan sees isolert fra samspillet med barnet. Både barnets og terapeutens personlige stil og egenskaper kan, gjennom slike intersubjektive prosesser og i relasjonen, bli gjenstand for kontinuerlig og gjensidig påvirkning (Winnicott, 1971).

4.2.4 Endringer i leken

Selv om flere av de kvantitative prosesstudiene beskriver endring, er det særlig tre av dem som mer eksplisitt identifiserer endring i barnets måter å leke på og kvaliteter i leken gjennom terapiforløpene. Overordnet rapporteres det i den narrative oppsummeringen om utvikling fra mindre til mer adaptive lekemønstre, mer tid tilbrakt i lek og færre brudd i leken (Chazan, 2000; Halfon et al., 2016; Halfon et al., 2019a). Liknende utvikling synes også i funn identifisert i metasyntesen, eksempelvis ved skildringer av hvordan barnet går fra å passivt erfare til å aktivt bearbeide erfaringer gjennom leken, samt utvikling av mer frihet og glede i leken (tema 1.3). Utviklingspsykologisk forskning har vist at barn som har opplevd vanskelige eller traumatiske erfaringer kan streve mye med leken (Diaz & Lieberman, 2010). Det kan i sin tur sees i sammenheng med nevrobiologisk forskning som finner at tidlige utviklingstraumer kan organisere kroppen og hjernen i en modus knyttet til overlevelse av farer (Stien & Kendall, 2004). Alarmberedskapen kan ta over kapasitet som i ellers normal

utvikling er tilgjengelig for lek og læring. Også for barn med mindre alvorlige erfaringer, kan deres naturlige måte å håndtere konflikt og utfordringer gjennom leken, bli redusert (Ruud, 2021). I et mentaliseringsperspektiv kan man si at evnen til å leke med virkeligheter på en «som-om»- eller «pretend-mode»-måte, blir forstyrret. Utviklingen i mentaliseringsevnen kan stoppe opp og barnet kan bli fanget i å konkret fortolke omgivelsene på en psykisk ekvivalent måte der alt blir virkelig og farlig. Evnen til å kjenne tillit og ta imot sosiale tegn til lek og utforskning fra en annen forstyrres (Midgley, et al, 2017b). Vansker som følge av vonde erfaringer, kan komme til kjønes i leken og samspillet mellom barn-terapeut, eksempelvis som mer rigide former for lek eller lavere toleranse hos barnet for involvering av terapeuten i leken (Kernberg, 1998). I psykodynamisk forståelse er det i prosesser som symbolisering og gjensidig koordinering, ved at terapeuten som den voksne tåler, holder og rommer barnets vanskelige følelser, at endring skjer (Bion, 1962, 1984; Winnicott, 1971). Prosessene som foregår i leken og relasjonen mellom de to bidrar også på et nevrologisk plan til å styrke stressregulerende systemer og å skape mening hos barnet (Diaz & Lieberman, 2010). Terapeuten kan på den måten hjelpe barnet tilbake i et mer hensiktsmessig utviklingsspor, der lek synes å være både et redskap og et mål for terapeutisk endring (Midgley et al., 2017b). Winnicott (1971) beskriver i den forlengelse at i tilfeller der barnet strever med leken, er det å muliggjøre lek det aller viktigste. Beskrivelsene av bevegelse fra passiv til aktiv, fra rigiditet til mer engasjement og glede i leken, kan forstås som utvikling av det Stern (2010) beskriver som relasjonell frihet. Gjennom utviklende trygghet og kontakt, ved at terapeuten holder og rommer barnets indre opplevelser og følelsetilstander, kan barnets stressregulerende systemer roes, som kan utvide barnets kapasitet til lek og læring (Midgley et al., 2017b; Diaz & Lieberman, 2010).

4.2.5 Relasjonen

I det ovennevnte har vi sett på hvordan kvantitative og kvalitative resultater identifisert i denne oversikten kan informere hverandre. I det følgende vil vi trekke frem aspekter som fremkommer i den kvalitative analysen, men som tilsynelatende ikke kommer frem i kvantitative studier i like stor grad.

I de kvantitative studiene fremheves relasjonen hovedsakelig gjennom undersøkelser av det mer operasjonaliserte begrepet terapeutisk allianse. Funnene speiler psykoterapiforskningen for øvrig, som viser tydelig sammenheng mellom terapeutisk allianse og bedring (symptomreduksjon) (Halfon et al., 2019c; Halfon et al., 2021; Lambert, 2013; Ramires et al., 2022). Ulike aspekter ved og betydningen av relasjonen kan også spores i ovennevnte drøfting av symbolisering, mentalisering og endringsprosesser i terapi, men uten

at dette er gjort eksplisitt som et felles fokusområde i vår gjennomgang av kvantitative og kvalitative studier. I metasyntesen synes imidlertid relasjonen som et sentralt område på tvers av metatemaer. I analysen holdes relasjonelle aspekter ved terapien frem blant annet gjennom beskrivelser av hvordan barnet bruker terapeuten og leker som representasjoner for følelser og erfaringer, beskrivelser av endring i kontakt mellom barnet og terapeuten, og skildringer av styrkede relasjonelle ferdigheter hos barnet gjennom terapiforløpet (tema 3.2, 3.1, 3.3). En forfatter beskriver at terapeuten i stedet for å handle på eller forsøke å justere barnets følelser, tar imot, holder og “bevarer” barnets tilstand inni seg (Mikulka, 2020). Den samme studien beskriver at barnet i en mer voldsom lek, later som han kutter av og kaster terapeutens imaginære penis, forstått som representasjon for vonde, utålelige deler av seg selv.

Metasyntesen synes således å representere eller fange noe kvalitativt annerledes ved den terapeutiske relasjonen enn det som kommer frem i den narrative syntesen, der relasjonen i hovedsak omtales i sammenheng med kvantifisering av grad av allianse/kontakt. Prosess- og endringsbeskrivelser i de kvalitative studiene virker ofte beskrevet i kontekst av relasjon. Særlig gjelder det den emosjonelle delingen og beskrivelser av kontakt mellom barn-terapeut, der også terapeutens følelser og opplevelser vies oppmerksomhet. I lys av utviklingspsykologisk forskning på tilknytning og regulering, kan prosessene forstås i sammenheng med at en sensitiv og responsiv terapeut er med på å skape trygghet hos barnet og hjelper barnet å håndtere vanskelige følelser (Weinberg & Tronick, 1996). Måter dette skjer på kan videre på nytt forstås gjennom Winnicotts (1971) teori og begreper. Ved at terapeuten er tilstedeværende og emosjonelt tilgjengelig, kan barnet få en følelse av kontinuitet i sine følelser, erfaringer og i sitt selv over tid, en funksjon og opplevelse som Winnicott (1971) kaller «holding environment» som gir «continuity of being». Når terapeuten rommer og holder vanskelige og mindre tålbare følelser i barnet, som frykt, skam eller sinne, vil terapeuten også selv kunne kjenne på disse. Deler av de kvalitative beskrivelsene som referert ovenfor, kan slik forstås i lys av psykodynamisk teori om projektive prosesser. Gjennom projektiv identifikasjon forsøker barnet å fjerne smertefulle deler ved seg selv ved å projisere dem over på objektet når barnet ikke kan eller orker å stå ut med følelsene (som når barnet later som at han kutter av terapeutens penis) (Ogden, 1979). Beskrivelsene kan forstås som at barnet bruker objekter, her i form av terapeuten, som hjelp til å håndtere og bære deler av seg selv og sine følelsetilstander ut i verden og i behandlingsrommet. Det er også det samme som Bion (1962, 1984) beskriver i sin containment-modell.

De kvalitative beskrivelsene gitt ovenfor, forstått gjennom psykodynamiske begreper som «holding», «containment» og projektiv identifikasjon, gir nære skildringer av hva som foregår i det relasjonelle feltet mellom barn-terapeut. Slike beskrivelser synes som nevnt vanskelig å fange i kvantitative studier med mål på grad av allianse. Det gjelder særlig de aspektene ved relasjonen som har et mer intersubjektivt og dynamisk innhold, som den affektive delingen og det å romme barnets følelsesliv. De relasjonelle aspektene synes mindre konkrete og håndfaste, og kan på den måten også være vanskeligere å operasjonalisere og kvantifisere (Nissen-Lie, 2018). Samtidig synes flere av de kvalitative beskrivelsene i sammenheng med relasjon, også å fremkomme i beskrivelser av mentaliseringsprosesser, som undersøkt i kvantitative studier ved mer standardiserte mål. Når de kvantitative studiene beskriver trohet til mentaliseringsprinsipper, ligger det også i dette at terapeuten først tar imot og deretter forsøker å prosessere eller oversette følelsene til et språk eller en form som er mer tilgjengelig for barnet. Slik er begrepene også overlappende. I vår syntetisering av kvantitative og kvalitative undersøkelser av lek i barneterapi, virker de kvalitative studiene likevel å gi et bredere tilfang av fenomener som utspiller seg i relasjonen, der eksempelvis terapeutens opplevelse av møtet med barnet kommer tydeligere frem.

I det foregående har vi sett på sentrale fenomener i psykodynamisk leketerapi hver for seg. I det følgende vil vi påpeke hvordan de ulike aspektene, ved symbolisering, affektregulering, mentalisering, terapeutaktivitet, lekeform-/kvalitet og relasjon, bør sees i sammenheng med hverandre.

4.2.6 Dialektikk mellom ulike fenomener i det relasjonelle feltet

Et overordnet funn i analysen og syntetiseringen av de kvantitative og kvalitative studiene identifisert i denne oversikten, er hvordan ulike begreper og fenomener i terapien og i leken, henger sammen med og informerer hverandre. Dette blir særlig tydelig i metasyntesen, der kategoriseringsarbeidet i ulike tema er utfordrende også fordi de ulike temaene glir så mye inn i hverandre. Når vi snakker om begreper som å romme, symbolisere og mentalisere følelser, snakker vi mye om det samme. De ulike temaene bør således sees på i en dialektikk og som noe som utspiller seg i *feltet* mellom barnet og terapeuten. Dette er også beskrevet som lek og relasjonelle prosesser i et relasjonelt felt, kalt bi-personlig felt-teori (Ferro, 1999).

I tråd med en utviklingspsykologisk forståelse, forskning og teori som er gjennomgående referert til i denne oversikten, er utvikling av evne til symbolisering et nødvendig første skritt mot mer voksen mentaliserende kapasitet. Evnen til å representere indre følelser som symboler og tilstander i seg selv, er også en grunnleggende del av emosjonsreguleringen. Symbolisering tillater oss å tenke om både egne og andres mentale

tilstander som representasjoner for nettopp dette, og som er knyttet til behov og forestillinger hos den enkelte. Den reflekterende kapasiteten tillater mer fleksibel regulering ved at følelsene tåles bedre og kan tenkes om heller enn å umiddelbart handles ut. Begrepene og teoriene er nedfelt i tilknytningspsykologien og informert av nevro- og utviklingspsykologisk kunnskap som fremholder den tidlige relasjonen mellom barn-omsorgsgiver som det viktigste området for barnets utvikling. Det er i samspillet mellom de to, preget av gjentatte vekslinger mellom mer eller mindre synkrone sekvenser, der den voksne forsøker å romme, forstå, trøste og sette ord på barnets følelser og opplevelser, at barnets emosjonelle og relasjonelle utvikling tar form. Vi kan anta at det er i hovedsak de samme prosessene som gjør seg gjeldende i terapirommet og i leken, der utviklingsfremmende samspillsprosesser i relasjonen mellom barn-terapeut er det som synes mest grunnleggende for endring. I relasjonen og *feltet* blir det et samspill der lek, emosjonell utveksling, tenkning og utvikling oppstår der lek er relasjon og relasjon er lek (Johansen & Cappelen, 2021). Samtidig er det viktig å presisere at alle nevnte aspekter og fenomener i leken er studert i kontekst av en terapeutisk ramme. Slik sett kan vi heller ikke vite effekten av lek eller si noe spesifikt om sammenhenger, uavhengig av andre forhold. I terapeutisk kontekst er det nærliggende å anta at leken også ofte er avhengig av andre terapiforhold, som alle potensielt kan være med å påvirke endringsprosessene som vi har diskutert i det ovennevnte.

4.3 Begrensninger, styrker og mulige implikasjoner

I det følgende vil vi redegjøre for metodemessige begrensninger ved de inkluderte primærstudiene og i selve litteraturstudien. Til slutt fremsettes mulige implikasjoner gitt fra denne oversikten, før en avsluttende konklusjon.

4.3.1 Begrensninger ved primærstudiene

En overordnet begrensning ved de kvantitative primærstudiene er ulike metodologiske design. Selv om de fleste effektstudiene inkluderer en kontrollgruppe, er det bare en av dem som har et randomisert-kontrollert design. Mulig mangel på tilstrekkelig kontroll/randomisering av utvalg kan gjøre det vanskelig å si noe om representativitet og generaliserbarhet til andre grupper og utvalg (Oddli, 2013). Flere av både effekt- og prosesstudiene inkludert i oversikten har også et naturalistisk design, som igjen kan gjøre det vanskelig å trekke konkrete slutninger i tråd med slike standarder. I de naturalistiske studiene er utvalg hentet fra klinisk sammenheng og ikke gjennom randomisert sampling. Bare en av studiene som undersøker både prosess og utfall inkluderer en kontrollgruppe. Videre bør det nevnes at flere av prosesstudiene inkludert i denne oversikten er single-case-studier eller har små utvalgsstørrelser. Flere av dem er basert på observasjoner og anvender bare ett

observasjons- eller prosessmål. På den måten kan det hevdes at resultatene er mindre representative og generaliserbare, sammenliknet med studiene som følger strengere metodologiske kriterier. Samtidig kan det tenkes at de naturalistiske studiene også fanger resultater og nyanser som i større grad speiler den faktiske verden (Oddli, 2013). Øvrig kvalitetsvurdering av de kvantitative primærstudiene er gitt i Vedlegg (se Tabell V5).

De kvalitative studiene inkludert i metasyntesen har flere metodologiske begrensninger (se vedlagt MMAT-sjekkliste i Vedlegg, Tabell V5). En sentral begrensning er hvordan studiene i ulik grad rapporterer hvordan observasjonene av barneterapiene er kartlagt. Ikke alle studier gjør eksplisitt hvordan observasjonene er dokumentert eller systematisk samlet inn. Det er heller ikke i alle studier blitt definert et tydelig forskningsspørsmål. I disse tilfellene kan det fremstå mer som at forfatterne i etterkant av et terapiforløp velger å skrive en artikkel som skildrer behandlingen og terapiforløpet stegvis. Studiene skiller seg også fra hverandre i den grad de rapporterer detaljerte prosess- og endringsbeskrivelser i terapien. Dette medfører at vi har hentet ut ulik mengde informasjon fra hver studie, i form av antall meningsbærende enheter. Noen studier informerer følgelig mer til metasyntesens resultater, enn andre. Enkelte primærstudier rapporterer få direkte sitater fra terapien og inkluderer dermed begrenset råmateriale. Resultatene i disse studiene virker heller å støtte seg mer på forfatteren(e)s forståelse og gjengivelse av prosess- og endringsbeskrivelser. Med dette følger en oversettelsesutfordring, der det foreligger risiko for at primærstudienes råmateriale til grunn for forfatterens gjengivelse, i slike tilfeller ikke blir synlig for oss. Gitt tilgang til disse direkte sitatene, ville dette råmaterialet potensielt kunne blitt tolket annerledes av oss.

4.3.2 Styrker og begrensninger ved litteraturstudien

Et poeng i denne oversikten var å inkludere kvantitative studier som studerer både prosess og effekt/utfall. Vi vil hevde at dette er en styrke ved oversikten fordi det kan være med på å vise bredde i måter psykodynamisk barneterapi med fokus på lek er studert. Det samme prinsippet gjelder for valget om å bruke et metodetriangulert design. Inkludering av metodologisk forskjellige studier kan bidra til en mer utfyllende og nyansert beskrivelse og forståelse av fenomenet lek i psykodynamisk terapi. Selv om oversikten inkluderer relativt få studier, er det viktig å fremheve at den kvalitative analysen ikke søker generaliserbarhet, men analytisk generaliserbarhet. Vi ønsker å utvikle begreper eller teori om aspekter ved fenomenet lek i terapi som kan drøftes sammen med begrepene og teori fra andre studier eller kontekster.

Samtidig er det flere begrensninger ved denne oversikten som er verdt å merke seg. Når det gjelder kvantitative studier av effekt/utfall, identifiserte vi bare åtte primærstudier der det også er bred variasjon i både forskningsspørsmål og måleinstrumenter. Det er heller ikke

alle studiene som rapporterer effektstørrelse, noe som medfører at nye statistiske beregninger ikke lar seg gjøre. Vi kan heller ikke samlet uttale oss spesifikt om effekt. Oversikten inkluderer også totalt sett få antall studier. Dette gjelder særlig antallet kvalitative studier og som på et overordnet nivå gjør det vanskelig å trekke konkrete slutninger. Samtidig som det begrensede antallet kan ha sammenheng med at temaet er mindre studert, kan det også ha sammenheng med vurderinger og valg i litteratursøk og seleksjonsprosess til grunn for denne oversikten. Et overordnet søkekriterie var avgrensning til litteratur som inneholder begrepene psykodynamisk og/eller psykoanalytisk i tittel eller sammendrag. Vi vurderte dette som nyttig i sammenheng med oppgavens problemstilling, samtidig som det foreligger tydelig risiko for at vi i søket mistet relevante artikler som studerer psykodynamisk leketerapi, men som likevel ikke inkluderer nevnte begreper. Litteratursøket identifiserte også noen artikler som vi ikke har fått tilgang til. I tillegg har vi ekskludert litteratur utgitt i annet format, inkludert bøker, håndbøker og doktorgradsavhandlinger. Vurderingene medfører risiko for at relevant litteratur som burde vært inkludert i oversikten er selektert bort, noe som gjør at vi ikke kan garantere at oversikten er fullstendig representativ for det fulle empirigrunnlaget. På den måten kan vi også ha gått glipp av betydningsfulle perspektiver eller nyanser i analyse og tolkning av resultater. Videre er det verdt å merke seg at det ved sammenstilling av tilgjengelig litteratur også alltid foreligger en risiko for seleksjonsbias. I vår oversikt gjelder dette særlig for kvalitative studier, der det tilsynelatende foreligger få kvalitative studier med mer systematiske observasjoner. Enkelte stiller seg også kritisk til sammenstilling av kvantitative og kvalitative funn grunnet metodologisk forskjellighet (Adu et al., 2022). En mulig årsak til slik skepsis kan være risikoen for at studiene løsrives fra sin kontekst.

4.3.3 Implikasjoner

Selv om denne oversikten inkluderer flere studier som på ulike måter har undersøkt lek i psykodynamisk barneterapi, virker området, gjennom litteratursøk- og seleksjonsprosessen, studert i begrenset omfang. I vår oversikt, ved spesifikke seleksjonskriterier knyttet til lek i psykodynamisk barneterapi, fant vi bare 28 studier som mer spesifikt undersøker lek og som tilfredsstillende denne oversiktens metodemessige krav. Hovedvekten av identifisert litteratur i databasene var mer eller mindre teoretiske artikler, der innholdet ofte var en blanding mellom teori og kliniske eksempler eller anekdoter, men der det ikke var gjort mer systematiske observasjoner. Det var også langt færre kvalitative studier som oppfylte mer systematiske krav til metode. Gjennom søk og lesing av litteratur som omhandler psykodynamisk barneterapi med fokus på lek, har vi heller ikke klart å finne noen større oversikt som tar for seg kvalitative analyser (metasynthese). Selv om det etter hvert finnes mye forskning på

psykodynamisk barneterapi generelt (Midgley et al., 2021; Abbass et al., 2013), virker det som at leken som fenomen i den psykodynamiske terapeutiske sammenhengen er mindre studert både i kvantitativ og kvalitativ forskning. Dette til tross for at leken virker å utgjøre en så stor del av behandlingsformen med betydning for endring, slik denne oversikten indikerer. Mulige implikasjoner av dette kan være behov for ytterligere forskning på lek i psykodynamisk barneterapi. Særlig synes det mangel på mer systematiske kvalitative analyser, som potensielt kan kaste lys på mer abstrakte fenomener i terapien, som relasjonelle prosesser, som drøftet i denne oversikten. Slik vil vi hevde at det også er behov for mer metodetriangulert forskning som kan gi ulike og utfyllende perspektiver på leken som fenomen i terapi.

5. Konklusjon

Denne systematiske oversikten er, til vår kjennskap, den første oversikten som sammenstiller både kvantitativ og kvalitativ forskning på psykodynamisk barneterapi med fokus på lek. Gjennom et metodetriangulert design har vi forsøkt å besvare den overordnede problemstillingen: Hva er det empiriske grunnlaget for psykodynamisk barneterapi med fokus på lek? Problemstillingen besvares ved en forsøkt helhetlig fremstilling av identifisert litteratur. To underordnede problemstillinger er studert spesielt: 1) Hva viser studiene om effekt av psykodynamisk barneterapi med fokus på lek? 2) Hvordan beskrives observasjoner av prosess og endring i psykodynamisk barneterapi med fokus på lek?

I oversikten identifiserte vi totalt 28 studier, hvorav åtte av disse studerer effekt. Resultatene peker i retning av at psykodynamisk barneterapi med fokus på lek har effekt, og gir empirisk støtte til tidligere oversiktsstudier av effekt av psykodynamisk barneterapi og effekten av leketerapi generelt. Et overordnet funn er at både kvantitative og kvalitative studier undersøker prosess og endring i sammenheng med lekemønstre- og kvalitet, og fenomener som symbolisering, mentalisering, emosjonsregulering. Resultatene fra metasyntesen viser at relasjonelle prosesser er særlig fremtredende i kvalitative studier. Vi tenker oss at slike mer fenomenologiske og dynamiske relasjonelle prosesser kan være vanskeligere å studere kvantitativt. Ved å se prosessene som del av et relasjonelt felt, kan vi kanskje bedre forstå lekens fulle potensielle rolle i psykodynamisk barneterapi.

Referanser

Referanser inkludert i den systematiske oversikten er markert med stjerne.

Abbass, A., Rabung, S., Leichsenring, F., Refseth, J. S. & Midgley, N. (2013).

Psychodynamic Psychotherapy for Children and Adolescents: A Meta-Analysis of Short-Term Psychodynamic Models. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(8), 863-875. doi: 10.1016/j.jaac.2013.05.014

Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Adu, J., Owusu, M. F., Martin-Yeboah, E., Gavidia, L. A. P. & Gyamfi, S. (2022). A discussion of some controversies in mixed-methods research for emerging researchers. *Methodological Innovations*, 15(3), 139-399.
<https://doi.org/10.1177/20597991221123398>

Alexander, K. & Roberts, M. C. (1998). *Comprehensive Clinical Psychology*. Elsevier Ltd.
[https://doi.org/10.1016/B0080-4270\(73\)00174-7](https://doi.org/10.1016/B0080-4270(73)00174-7)

Allen, J. & Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley and Sons, Ltd.

Association for Play Therapy. (u.å.). About Play Therapy: A definition of play therapy.
<https://www.a4pt.org/page/AboutAPT>.

Barish, K. (2020). The Role of Play in Contemporary Child Psychotherapy: A Developmental Perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 19(2), 148-158.

Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbasert terapi av borderline personlighetsforstyrrelse. En praktisk veileder*. Arneberg.

Berk, L.E. (1986). Relationship of elementary school children`s private speech to behavioral accompaniment to task, attention and task performance. *Developmental Psychology*, 22, 671-680.

Bion, W. R. (1962). *Learning from experience*. Karnac Books.

Bion, W. R. (1984). *Elements of Psychoanalysis*. Karnac Books.

Bjerke, A. (2020). *Slik frøet bærer skissen til et tre: Dikt*. Aschehoug. (Opprinnelig utgitt 1954)

Booth, P. B. & Winstead, M. L. R. (2016). Theraplay®: Creating Secure and Joyful Attachment Relationships. I K. J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D Braverman. (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.165-194). John Wiley & Sons.

- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252–260. <https://doi.org/10.1037/h0085885>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol 1: Attachment, Attachment and Loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Vol. 2: Separation: anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T. & Jones, L. (2005). The Efficacy of Play Therapy With Children: A Meta-Analytic Review of Treatment. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Campbell, L. F., Norcross, J. C., Vasquez, M. T. & Kaslow, N. J. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness: The APA resolution. *Psychotherapy*, 50, 98-101.
- Cappelen, F., Landmark, A. F., Stånicke, L. I. & Nissen-Lie, H. A. (2018). Psykodynamisk terapi med barn og ungdom i dag: Evidens og arbeid i praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 56(9), 750-761.
- Carr, A. (2009). *What works with children, adolescents and adults? A review of research on the effectiveness of psychotherapy*. Routledge.
- Carr, A. (2015). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology* (3.utg.). Routledge.
- Casey, R. J. & Berman, J. S. (1985). The Outcome of Psychotherapy with Children. *Psychological Bulletin*, 98(2), 388-400.
- *Chazan, S. E. (2000). Using the Children's Play Therapy Instrument (CPTI) to measure the development of play in simultaneous treatment: A case study. *Infant mental health journal*, 21(3), 211-221. doi: 10.1002/1097-0355(200007)21:3<211::AID-IMHJ6>3.0.CO;2-H
- *Chazan, S. E. & Wolf, J. (2002). Using the Children's Play Therapy Instrument to Measure Change in Psychotherapy: The Conflicted Player, *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2(3), 73-102. doi: 10.1080/15289168.2002.10486407
- Crits-Cristoph, P., Gibbons, M. B. C. & Mukherjee, D. (2013). Psychotherapy process-outcome research. I M.J. Lambert (Red.), *The Bergin and Garfield Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6.utg., s. 298-340). John Wiley & Sons.

- Crittenden, P. M. (1999). Danger and development: The organization of self-protective strategies. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 145-173.
- Diaz, M. A. & Lieberman, A. F. (2010). Use of play in child-parent psychotherapy with preschoolers traumatized by domestic violence. I C.E. Schaefer (Red.), *Play therapy for preschool children*, (s. 131-156). American Psychological Association.
- Drewes, A. A. & Schaefer, C. E. (2016). The Therapeutic Powers of Play. I K. J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s. 35-63). John Wiley & Sons.
- Döpfner, M. & Lehmkuhl, G. (2003). Diagnostik-system für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter nach ICD-10 und DSM-IV (DISYPS-KJ). [Diagnostic System for Mental Disorders in Children and Adolescents according to ICD-10 and DSM-IV]. Verlag Hans Huber.
- Egger, H. L., Erkanli, A., Keeler, G., Potts, E., Walter, B. K. & Angold, A. (2006). Test-retest reliability of the Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(5), 538-549. doi: 10.1097/01.chi.0000205705.71194.b8
- Eisenberg, N., Fabes, R., Guthrie, I., and Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 136–157. doi: 10.1037/0022-3514.78.1.136
- *Fernandez, K. T. G. & Sugay, C. O. (2016). Psychodynamic Play Therapy: A Case of Selective Mutism. *International Journal of Play Therapy*, 25(4), 203-209. <http://dx.doi.org/10.1037/pla0000034>
- *Ferreira, R., Eloff, I., Kukard, C. & Kriegler, S. (2014). Using sandplay therapy to bridge a language barrier in emotionally supporting a young vulnerable child. *The Arts in Psychotherapy*, 41, 107-114. <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.11.009>
- Ferro, A. (1999). *The bi-personal field: Experiences in child analysis*. Routledge.
- Fisher, E. P. (1992). The impact of play on development: A meta-analysis. *Play & Culture*, 5(2), 159-181.
- Fure, K. K. & Urberg, H. H. (2022). *Hva kjennetegner utøver av bildebaserte seksuelle overgrep? En systematisk litteraturstudie*. [Hovedoppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/96007>
- Freud, A. (1966). *Normality and pathology in childhood: Assessments of development*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.

- Freud, S. (2011). *Hinsides lystprinsippet*. Vidarforlaget.
- Freud, S. (1914). Remembering, Repeating and Working Through. (Further recommendations in the Technique of Psychoanalysis II). *12*, 145-156.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with Reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, *77*(2), 217-233.
- Fonagy, P. & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, *9*, 679-700. doi: 10.1017/s0954579497001399
- Fonagy, P. & Target, M. (2007). Playing with Reality: I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psychoanalysis*, *88*(4), 917-937.
- France, E. F., Ring, N., Thomas, R., Noyes, J., Maxwell, M. & Jepson, R. (2014). A methodological systematic review of what's wrong with meta-ethnography reporting. *BMC Medical Research Methodology*, *14*(1), 1-16, doi: 10.1186/1471-2288-14-119
- Glover, G. & Landreth, G. L. (2016). Child-Centered Play Therapy. I K. J. O'Connor, C.E. Schaefer & L. D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.93-118). John Wiley & Sons.
- Golding, J. M. (2016). Evidence-based child and adolescent psychotherapy: It's not what you think. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *52*, 919-922. doi:10.1111/jpc.13272
- *Goodman, G. (2015). Interaction structures between a child and two therapists in the psychodynamic treatment of a child with borderline personality disorder. *Journal of Child Psychotherapy*, *41*(2), 141-161. doi: 10.1080/0075417X.2015.1048124
- *Goodman, G. & Athey-Lloyd, L. (2011). Interactions between a child and two therapists in the psychodynamic treatment of a child with Asperger's disorder. *Journal of Child Psychotherapy*, *37*(3), 311-326. doi: 10.1080/0075417X.2011.614749
- *Goodman, G. & Halfon, S. (2021). Session Adherence to Prototypical Psychotherapy Process as a Correlate of Outcome in a Naturalistic Study of Child Mentalization-Informed Psychodynamic Play Therapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, *31*(4), 403-419. <https://doi.org/10.1037/int0000229>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *38*(5), 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x

- Gottman, J. & Parker, J. (1986). *Conversations of friends: Speculations on affective development*. Cambridge University Press.
- Greene, J. C & Hall, J. N. (2010). Dialectics and Pragmatism: Being of Consequence. I A. Tashakkori, & C. Teddlie (Red.), *SAGE Handbook of Mixed Methods in Social & Behavioral Research*. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.4135/9781506335193>
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Steele, R. D. & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A metaanalytic study. *Attachment & Human Development, 16*(2), 103-136.
- Gullone, E., Taffe, J. & Reynolds, C. R. (2012). The Emotion Regulation Questionnaire for Children and Adolescents (ERC-QA): A psychometric evaluation. *Psychological Assessment, 24*(2), 409-417. doi: 10.1037/a0025777
- *Göttken, L. O. W., Klein, A. M. & von Klitzing, K. (2014). Psychoanalytic Child Therapy for Anxious Children: A Pilot Study. *American Psychological Association, 51*(1), 148-158. doi: 10.1037/a0036026
- *Halfon, S. (2021). Psychodynamic Technique and Therapeutic Alliance in Prediction of Outcome in Psychodynamic Child Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(2), 96-109. doi: 10.1037/ccp0000620
- *Halfon, S., Bekar, O. & Gürleyen, B. (2017). An Empirical Analysis of Mental State Talk and Affect Regulation in Two Single-Cases of Psychodynamic Child Therapy. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 54*(2), 207-219. <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000113>
- *Halfon S. & Bulut, P. (2019): Mentalization and the growth of symbolic play and affect regulation in psychodynamic therapy for children with behavioral problems, *Psychotherapy Research, 29*(5), 666-678. doi: 10.1080/10503307.2017.1393577
- *Halfon, S., Çavdar, A., Orsucci, F., Schiepek, G. K., Andreassi, A., Giuliani, A. & de Felice, G. (2016). The Non-linear Trajectory of Change in Play Profiles of Three children in Psychodynamic Play Therapy. *Frontiers in Psychology, 7*(1494), 1-15. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01494
- *Halfon, S., Cavdar, A., Paoloni, G. & Andreassi, S., Giuliani, A., Orsucci, F. & de Felice, G. (2019a). Monitoring Nonlinear Dynamics of Change in a Single Case of Psychodynamic Play Therapy. *Psychology and Life Sciences, 23*(1), 113-135.
- *Halfon, S., Goodman, G., & Bulut, P. (2020). Interaction structures as predictors of outcome in a naturalistic study of psychodynamic child psychotherapy. *Psychotherapy Research, 30*(2), 251–266. <https://doi.org/10.1080/10503307.2018.1519267>

- *Halfon, S., Yilmaz, M. & Çavdar, A. (2019b). Mentalization, Session-to-Session Negative Emotion Expression, Symbolic Play, and Affect Regulation in Psychodynamic Child Psychotherapy. *American Psychological Association*, 56(4), 555-567. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pst0000201>
- *Halfon, S., Özsoy, D. & Çavdar, A. (2019c). Therapeutic Alliance Trajectories and Associations With Outcome in Psychodynamic Child Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 603-616. <https://doi.org/10.1037/ccp0000415>
- Hansen, B. R. (2003). *I dialog med barnet. Intersubjektivitet i utvikling og i psykoterapi*. Gyldendal Akademisk.
- Hartmann, E. (2013). Hva er virksomt i psykoterapi? Integrering av klinisk og forskningsbasert kunnskap. I K. Benum, E. D. Axelsen & E. Hartmann (Red.), *God psykoterapi* (s. 21-41).
- Heyvaerth, M., Hannes, K. & Onghena, P. (2017). *Using mixed methods research synthesis for literature reviews*. SAGE. doi: <https://doi.org/10.4135/9781506333243>
- Hofer, M. A. (1984). Relationships as Regulators: A Psychobiologic Perspective on Bereavement. *Psychosomatic Medicine*, 46(3), 183-197.
- Hong, Q. N., Fábregues, S., Barlett, G., & Boardman, F. (2018a). The mixed methods appraisal tool (MMAT) version 2018 for information professionals and researchers. *Education for Information*, 34(10), 1-7. <https://doi.org/10.3233/EFI-180221>
- Hong, Q. N., Fábregues, S., Barlett, G., & Boardman, F., Gargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M. P., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rosseau, M. C. & Vedel, I. (2018bm 01.08). *Mixed Methods Appraisal tool (MMAT) Version 18: User Guide*. http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Howe, P. A. & Silvern, L. E. (1981). Behavioral observation of children during play therapy: Preliminary development of a research instrument. *Journal of Personality Assessment*, 45(2), 168-182. doi: 10.1207/s15327752jpa4502_12
- Hug-Hellmuth, H. (1912). Analyse eines traumes eines funffein halbjährigen (the analysis of a dream of a 5 ½ year old boy). *Zentralblatt für Psychoanalyse*, 2(3), 122-127.
- Johansen, R. & Cappelen, F. (2020). Lek på alvor. En idéhistorisk reise i teori om lek i psykodynamisk tenkning. *Mellanrummet*, 39, 29-39.

- Johansen, R. & Cappelen, F. (2021). Lek på liv og død - psykoanalytisk arbeid og forståelse av lek. I L.I. Stänicke, U.T. Johns & A.F. Landmark (Red.), *Lek og kreativitet - i psykoterapi med barn og ungdom*. (s. 93-118). Gyldendal Norsk Forlag.
- Johns, U. T., Stänicke, L. I. & Landmark, A.F. (2021). Lekens betydning for utvikling og psykisk helse. I L. I. Stänicke, U.T. Johns, & A.F. Landmark. (Red.). *Lek og kreativitet - i psykoterapi med barn og ungdom* (1.utg., s. 15-40). Gyldendal Norsk Forlag.
- *Junod, N., Sidiropoulou, O. & Schechter, D. S. (2022). Case Report: Psychotherapy of a 10-year-old Afghani refugee with post-traumatic stress disorder and dissociative absences. *Frontiers in Psychiatry, 13*, 1-5. doi: 10.3389/fpsy.2022.940862
- Karterud, S., Wilberg, T. & Urnes, Ø. (2020). *Personlighetspsykiatri* (2.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kernberg, P. F., Chazan, S. E. & Normandin, L. N. (1998). The Children's Play Therapy Instrument (CPTI). Description, Development, and Reliability Studies. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 7*(3), 196-207.
- Klein, M. (1952). The Origins of Transference. *International Journal of Psychoanalysis, 33*, 433-438.
- Klein, M. (1955). The Psychoanalytic Play Techniques: Its History and Significance. I *Envy and gratitude, and other works 1946-1963* (1997). Vintage.
- Knell, S. M. (2016). Cognitive-Behavioral Play Therapy. I K. J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.119-134). John Wiley & Sons.
- Konner, M. (2010). *The evaluation of childhood: Relationships, emotion, mind*. Harvard University Press.
- Koukourikos, K., Tsaloglidou, A., Tzeha, L., Iliadis, C., Frantzana, A., Katsimbeli, A. & Kourkouta, L. (2021). An Overview of Play Therapy. *Materio socio-medica, 33*(4), 293-297. doi: [10.5455/msm.2021.33.293-297](https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.293-297)
- *Laezer, K. L. (2015). Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy and Behavioral Therapy Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 14*(2), 111-128. doi: 10.1080/15289168.2015.1014991
- Lambert, M. J. (2013). The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy. I M. J. Lambert (Red.), *The Bergin and Garfield Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6.utg., s.169-218). John Wiley & Sons.

- Landreth, G. L. (1993). Self-expressive communication. I C. E. Scafefer (Red.), *The therapeutic powers of play* (s.41-63). Jason Aronson.
- LeBlanc, M. & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes, *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149-163.
- Levitt, H. M. (2018). How to conduct a qualitative meta-analysis: Tailoring methods to enhance methodological integrity. *Psychotherapy Research*, 28(3), 367-378.
- Levitt, H. M., Bamberg, M., Creswell, J. W., Frost, D. M., Josselson, R. & Suárez-Orozco, C. (2018). Journal article reporting standards for qualitative primary, qualitative meta-analytic, and mixed method research in psychology: The APA publications and communications board task force report. *The American Psychologist*, 73(1), 26-46. <https://doi.org/10.1037/amp0000151>
- Luyten, P. & Fonagy, P. (2015). The Neurobiology of Mentalizing. *Personality disorders: Theory, Treatment and Disorders*, 6(4), 366-379. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000117>
- Mallett, R., Hagen-Zanker, J., Slater, R. & Duvendack, M. (2012). The benefits and challenges of using systematic reviews in international development research. *Journal of Development Effectiveness*, 4(3), 445-455. doi: 10.1080/19439342.2012.711342
- Malterud, K. (2017). *Kvalitativ metasyntese som forskningsmetode i medisin og helsefag*. Universitetsforlaget.
- Manney, P. (2008). Empathy in the time of technology: How storytelling is the key to empathy. *Journal of Evolution and Technology*, 19(1), 51-61.
- Marecek, J. (2003). Dancing through minefields: Towards a qualitative stance in psychology. I P. M. Camic, J. E. Rhodes & L. Yardley (Red.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (49-69). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-004>
- McLeod, B. D., Weisz, J. R. & La Greca, A.M. (2005). The therapy process observational coding system-alliance scale: Measure characteristics and prediction of outcome in usual clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 323-333. doi: 10.1037/0022-006X.73.2.323
- Measelle, J. R., Ablow, J.C., Cowan, P.A. & Cowan, C.P. (1998). Assessing young children's views of their academic, social, and emotional lives: An evaluation of the self-perception scales of the Berkeley Puppet Interview. *Child Development*, 69, 1556-1576.

- Meyer, B., Pilkonis, P.A., Proietti, J.M., Heape, C. L. & Egan, M. (2001). Attachment styles and personality disorders as predictors of symptom course. *Journal of Personality Disorders, 15*, 371-389.
- Midgley, N., Ensink, K., Lindqvist, K., Malberg, N. & Muller, Nicole (2017b). *Mentalization-Based Treatment for Children: A Time-Limited Approach*. American Psychological Association.
- Midgley, N. og Kennedy, E. (2011). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy, 37*(3), 232-260. doi: 10.1080/0075417X.2011.614738
- Midgley, N., Mortimer, R., Cirasola, A., Batra, P. & Kennedy, E. (2021). The Evidence-Base for Psychodynamic Psychotherapy with Children and Adolescents: A Narrative Synthesis. *Frontiers in Psychology, 27*(12), 662-671. doi: 10.3389/fpsyg.2021.662671
- Midgley, N., O'Keeffe, S., French, L. & Kennedy, E. (2017a). Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: an updated narrative review of the evidence base. *Journal of Child Psychotherapy, 43*(3), 307-329. doi: 10.1080/0075417X.2017.1323945
- *Mikulka, J. T. (2020). Surviving Destruction and Finding Connection: Play Therapy with an 11 Old Boy. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy, 19*(2), 170-176. doi: 10.1080/15289168.2020.1755086
- *Muratori, F., Picchi, L., Bruni, G., Patarnello, M. & Romagnoli, G. (2003). A Two-Year Follow-up of Psychodynamic Psychotherapy for Internalizing Disorders in Children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 42*(3), 331-339. doi: 10.1097/01.CHI.0000037033.04952.7F
- *Muratori, F., Picchi, L., Casella, C., Tancredi, R., Milone, A. & Patarnello, M. G. (2002). Efficacy of Brief Dynamic Psychotherapy for Children with Emotional Disorders. *Psychotherapy and Psychosomatics, 71*(1), 28-38. doi: 10.1159/000049341
- Neubauer, B.E., Witkop, C. T. & Varpio, L. (2019). How phenomenology can help us learn from the experiences of others. *Perspectives on Medical Education, 8*, 90-97. <https://doi.org/10.1007/s40037-019-0509-2>
- Nissen-Lie, H. A. (2018). Effekten av psykodynamisk psykoterapi. Status i kunnskapsfeltet og ubesvarte spørsmål. *Tidsskrift for Norsk psykologforening, 56*(6), 416-427.
- Noblit, G. W. & Hare, R. D. (1988). *Meta-ethnography: Synthesizing Qualitative Studies*. Sage Publications, Inc.

- O'Connor, K. J. (2016). Ecosystemic Play Therapy. I K.J. O'Connor, C.E. Schaefer & L.D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.195-226). John Wiley & Sons.
- Oddli, H. W. (2013). Forskningsbasert kunnskap i klinisk praksis. I K. Benum, E.D. Axelsen, E. Hartmann. (Red.), *God psykoterapi* (s. 293-311). Pax Forlag.
- Ogden, T. H. (1979). On Projective Identification. *International Journal of Psychoanalysis*, 60, 357-373.
- O'Laughlin, E.M., Hackenberg, J. L. & Riccardi, M. M. (2010). Clinical usefulness of the oppositional defiant disorder rating scale (ODDRS). *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 18(4), 247-255. doi: 10.1177/1063426609349734
- Panksepp, J. (1998). *Affective neuroscience*. Oxford University Press.
- Pellegrini, A. D. & Pellegrini, A. F. A. (2013). Play, plasticity and ontogeny in childhood. I D. Narvaez, J. Panksepp, A. Schore & T.R. Gleason. (Red.), *Evolution, early experience and human development*. (s. 339-351). Oxford University Press.
- Popay, J., Roberts, H., Sowden, A., Petticrew, M., Arai, L., Rodgers, M., Britten, N., Roen, K., & Duffy, S. (2006). *Guidance on the conduct of narrative synthesis in systematic reviews: A product from the ESRC methods programme* (1.utg.). Lanchester University. <http://doi.org/10.13140/2.1.1018.4643>
- *Pretorius, M. (2007). Repeating and Recalling Preverbal Memories Through Play. The Psychoanalysis of a Six-year old Boy Who Suffered Trauma as an Infant. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 62(1), 239-262. doi: 10.1080/00797308.2007.11800791
- *Prout, T. A., Goodman, G., Chung, H. & Sherman, A. (2022b). Psychotherapy Process in Regulation Focused Psychotherapy for Children. *Journal of Psychotherapy Integration*, 32(4), 390-407. <https://doi.org/10.1037/int0000275>
- *Prout, T.A., Rice, T., Chung, H., Gorokhovskiy, Y., Murphy, S. & Hoffman, L. (2022a). Randomized controlled trial of Regulation Focused Psychotherapy for children: A manualized psychodynamic treatment for externalizing behaviors. *Psychotherapy research*, 32(5), 555-570. doi: 10.1080/10503307.2021.1980626
- *Prout, T.A., Rice, T., Murphy, S., Gaines, E., Aizin, A., Sessler, D., Ramchandani, M. S., Racine, E., Gorokhovskiy, Y. & Hoffman, L. (2019). Why Is It Easier to Get Mad Than It Is to Feel Sad? Pilot Study of Regulation-Focused Psychotherapy for Children. *American Journal of Psychotherapy*, 72(1), 2-8. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20180027

- *Ramires, V. R. R., da Costa, A. A., Brenner, E. B., Ffner, G. D. & Fiorini, G. (2022). The Role of Common and Specific Factors in Child Psychodynamic Psychotherapy: A Grouped Cases Study. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 21(3), 225-238. 10.1080/15289168.2022.2103632
- Ray, D., Bratton, S., Rhine, T. & Jones, L. (2001). The Effectiveness of Play Therapy: Responding to the critics. *International Journal of Play Therapy*, 10(1), 85-108.
- *Rice, T., Prout, T. A., Walther, A. & Hoffman, L. (2022). Defense-Oriented Psychoanalytic Psychotherapy as a Tailored Treatment for Boys: Neurobiological Underpinnings to Male-Specific Response Tested in Regulation-Focused Psychotherapy for Children. *Behavioral sciences*, 12(8), 248. doi: 10.3390/bs12080248
- *Rosen, C., Faust, J. & Burns, W. J. (1994). The evaluation of process and outcome in individual child psychotherapy. *International Journal of Play Therapy*, 3(2), 33-43. <https://doi.org/10.1037/h0089031>
- Ruud, A. K. (2021). Den spontane lekens betydning i møte med barn. I L. I. Stänicke, U. T. Johns & A. F. Landmark. (Red.), *Lek og kreativitet – i psykoterapi med barn og ungdom*. (s.193-207). Gyldendal Norsk Forlag.
- Rymoén, L. C. & Omdal, T. S. A. (2022). *Pro-ana på godt og vondt. En kvalitativ metasyntese om deltakeres subjektive erfaringer og opplevelser med pro-ana*. [Hovedoppgave, Universitetet i Oslo]. DUO vitenarkiv. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/99223>
- Sandelowski, M., Voils, C.I. & Barroso, J. (2006). Defining and Designing Mixed Research Synthesis Studies. *Research in the schools*, 13(1).
- Schaefer, C. E. & Drewes, A. A. (2016). Prescriptive Play Therapy. I K.J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.227-240). John Wiley & Sons.
- Schaffer, D., Gould, M. S, Brasic, J., Ambrosini, P., Fisher, P. Bird, H. & Aluwahlia, S. (1983). A Children's Global Assessment Scale (CGAS). *Archives of General Psychiatry*, 40(11), 1128-1231. doi: 10.1001/archpsyc.1983.01790100074010
- Schneider, C. & Jones, E. E. (2004). *Child Psychotherapy Q-set coding manual*. [Upublisert manuskript]. University of California.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Lawrence Erlbaum.

- Schore, A. N. (1996). The experience-dependent maturation of a regulatory system in the orbital prefrontal cortex and the origins of developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 59-87.
- Segal, H. (1957). Notes on Symbol Formation. *International Journal of Psychoanalysis*, 38, 391-397.
- Seymour, J. W. (2016). The History of Play Therapy. I K.J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman. (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s. 17-34). John Wiley & Sons.
- Shannon-Baker, P. (2016). Making Paradigms Meaningful in Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 10(4), 319-334. doi: 10.1177/1558689815575861
- Shields, A., Cicchetti, D. & Zahn-Waxler, C. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33(6), 906-916. doi: 10.1037/0012-1649.33.6.906
- Simpson, J. A. (1999). Attachment Theory in Modern Evolutionary Perspective. I J. Cassidy & P. S. Shaver (Red.), *Handbook of attachment*. The Guilford Press.
- Stänicke, L. I., Haavind, H. & Gullestad, S. E. (2018). How Do Young People Understand Their Own Self-Harm? A Meta-Synthesis of Adolescents' Subjective Experience of Self-Harm. *Adolescents Research Review*, 3(2), 173-191.
<https://doi.org/10.1007/s40894-018-0080-9>
- Steele, M., Hodges, J., Kaniuk, J., Steele, H., D'Agostino, D., Blom, I., Hillman, S. & Henderson, K. (2007). Intervening with maltreated children and their adoptive families: Identifying attachment facilitating behaviors. I D. Oppenheim & D.S. Goldsmith (Red.), *Attachment theory in clinical work with children*. (s. 58-89). The Guildford Press.
- Stern, D. N. (2010). *Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. Oxford University Press.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment*. In *psychotherapy and everyday life*. Norton.
- Stien, P. T. & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain*. Routledge.
- Strayer, J. & Roberts, W. (1989). Childrens empathy and role taking: Child & parental factors, and relations to prosocial behaviors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10, 227-239.
- Timmins & McCabe, 2005: Timmins, F., & McCabe, C. (2005). How to conduct an effective literature search. *Nursing Standard*, 20(11), 41-47.

- Timulak, L. (2009). Meta-analysis of qualitative studies: A tool for reviewing qualitative research findings in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 19(4-5), 591-600.
<https://doi.org/10.1080/10503300802477989>
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy. A description of primary intersubjectivity. I M. Bullock (Red.), *Before Speech: The beginning of Human Communication*. (s. 321-347). Cambridge University Press
- Tronick, E. Z. (2004). Why is the connection with others so critical? The formation of dyadic states of consciousness and the expansion of individual's states of consciousness: Coherence-governed selection and the cocreation of meaning out of messy meaning. I J. Nadel & D. Muir (Red.), *Emotional development: recent research advances* (s. 293-315). Oxford University Press.
- VanFleet, R. & Topham, G. L. (2016). Filial Therapy. I K.J. O'Connor, C. E. Schaefer & L. D. Braverman (Red.), *Handbook of Play Therapy* (2.utg., s.135-164). John Wiley & Sons.
- Verbeught-Pleiter, A. J. E., Zevalkink, J. & Smeets, M. G. C. (2008). *Mentalizing in child therapy: Guidelines for clinical practitioners*. Karnac.
- Wampold, B. E. & Imel, Z. E. (2015). *The Great Psychotherapy Debate* (2.utg.). Routledge.
- Weinberg, M. K. & Tronick, E. Z. (1996). Infant Affective Reactions to the Resumption of Maternal Interaction after the Still-Face. *Child Development*, 67, 905-914.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3.utg.). McGraw Hill Open University Press.
- Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. Basic Books.

Vedlegg

Tabeller og figurer

Figur V1

Eksempel på søkestreng fra databasen PsycINFO

Antall treff: PsycINFO 1154, MEDLINE 234, totalt 1388

((play adj3 therap*) or play activit* or play style* or (traumatic* adj3 play*) or (symbol* adj3 play*) or (pretend* adj3 play*) or (child* adj3 play*) or (profile* adj3 play*) or ccpt or cpi or ptp or cdpi or "children's developmental play instrument" or non-play* or play behavior or play behaviour or play development).tw. or (play therapy/ or childhood play behavior/ or pretend play/) and ((psychodynamic* or psychoanalytic*).tw. or psychodynamics/ or psychoanalytic theory/)

Tabell V1*Inkluderte studier i den narrative oppsummeringen*

Forfatter(e)	Tittel
Chazan (2002)	Using the Children's Play Therapy Instrument (CPTI) to measure the development of play in simultaneous treatment: A case study.
Goodman & Athey-Lloyd (2011)	Interactions between a child and two therapists in the psychodynamic treatment of a child with Asperger's disorder
Goodman (2015)	Interaction structures between a child and two therapists in the psychodynamic treatment of a child with borderline personality disorder
Goodman & Halfon (2021)	Session Adherence to Prototypical Psychotherapy Process as a Correlate of Outcome in a Naturalistic Study of Child Mentalization-Informed Psychodynamic Play Therapy
Göttken et al. (2014)	Psychoanalytic Child Therapy for Anxious Children: A Pilot Study
Halfon (2021)	Psychodynamic Technique and Therapeutic Alliance in Prediction of Outcome in Psychodynamic Child Psychotherapy
Halfon et al. (2016)	The Non-linear Trajectory of Change in Play Profiles of Three children in Psychodynamic Play Therapy
Halfon et al. (2017)	Evidence-based Case Study. An Empirical Analysis of Mental State Talk and Affect Regulation in Two Single-Cases of Psychodynamic Child Therapy
Halfon & Bulut (2019)	Mentalization and the growth of symbolic play and affect regulation in psychodynamic therapy for children with behavioral problems
Halfon et al. (2019a)	Monitoring Nonlinear Dynamics of Change in a Single Case of Psychodynamic Play Therapy
Halfon et al. (2019b)	Mentalization, Session-to-Session Negative Emotion Expression, Symbolic Play, and Affect Regulation in Psychodynamic Child Psychotherapy
Halfon et al. (2019c)	Therapeutic Alliance Trajectories and Associations With Outcome in Psychodynamic Child Psychotherapy
Halfon et al. (2020)	Interaction structures as predictors of outcome in a naturalistic study of psychodynamic child psychotherapy
Laezer (2015)	Effectiveness of Psychoanalytic Psychotherapy and Behavioral Therapy Treatment in Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Oppositional Defiant Disorder

Muratori et al. (2002)	Efficacy of Brief Dynamic Psychotherapy for Children with Emotional Disorders
Muratori et al. (2003)	A Two-Year Follow-up of Psychodynamic Psychotherapy for Internalizing Disorders in Children
Prout et al. (2019)	Why Is It Easier to Get Mad Than It Is to Feel Sad? Pilot Study of Regulation-Focused Psychotherapy for Children
Prout et al. (2022a)	Randomized controlled trial of Regulation Focused Psychotherapy for children: A manualized psychodynamic treatment for externalizing behaviors
Prout et al. (2022b)	Psychotherapy Process in Regulation Focused Psychotherapy for Children
Ramires et al. (2022)	The Role of Common and Specific Factors in Child Psychodynamic Psychotherapy: A Grouped Cases Study
Rice et al. (2022)	Defense-Oriented Psychoanalytic Psychotherapy as a Tailored Treatment for Boys: Neurobiological Underpinnings to Male-Specific Response Tested in Regulation-Focused Psychotherapy for Children
Rosen et al. (1994)	The evaluation of process and outcome in individual child psychotherapy

Tabell V2

Inkluderte studier i metasyntesen

Forfatter(e)	Tittel
Chazan & Wolf (2002)	Using the Children's Play Therapy Instrument to Measure Change in Psychotherapy: The conflicted player
Fernandez & Sugar (2016)	Psychodynamic Play therapy: A Case of Selective Mutism
Ferreira et al. (2014)	Using sandplay therapy to bridge a language barrier in emotionally supporting a young vulnerable child
Halfon et al. (2017)	An Empirical Analysis of Mental State Talk and Affect Regulation in two Single-Cases of Psychodynamic Child Therapy
Junod et al. (2022)	Case Report: Psychotherapy of a 10-year-old Afghani refugee with post-traumatic stress disorder and dissociative absences
Mikulka (2020)	Surviving Destruction and Finding Connection: Play Therapy with an 11 year Old Boy
Pretorius (2007)	Repeating and Recalling Preverbal Memories Through play: The Psychoanalysis of a Six-year-old Boy Who Suffered Trauma as an Infant

Tabell V3
 Karakteristikk ved de inkluderte studiene i den narrative oppsummeringen

Forfatter, år	Land	Utvalg	Design/metode	Måleinstrument	Kriterievariabler Prosess (P) og terapeutisk utfall (TU)
Rosen et al. (1994)	USA	n = 14 Barn 4-6 år	Naturalistisk uten kontrollgruppe	PTOI	TU
Laezer (2015)	Tyskland	n = 73 Barn 6-11 år	Komparativ effektstudie	DISYPS-KJ TRF CBCL CPRS CTRS IAQOLiCA	TU
Muratori et al. (2002)	Italia	n = 30 Barn 6:3-10:9 år	Kvasiekseptimentell	CGAS CBCL	TU
Muratori et al. (2003)	Italia	n = 58 Barn 6:3-10:9 år	Kvasiekseptimentell	CGAS CBCL	TU
Prout et al. (2019)	USA	n = 3 Barn 5-9 år Gj.snittsalder 7:33 år	Naturalistisk uten kontrollgruppe (pilotstudie)	ODDRS ERC	TU
Prout et al. (2022a)	USA	n = 43 Barn 5-12 år Gj.snittsalder 7:84 år F = 11; M = 32	Randomisert kontrollstudie	ODDRS CBCL ERC ERC-QA	TU
Rice et al. (2022)	USA, Sveits	n = 43 Barn 5-12 år Gj.snittsalder 7:84	Naturalistisk uten kontrollgruppe	ODDRS CBCL ERC/ERC-QA	TU

Forfatter, år	Land	Utvvalg	Design/metode	Måleinstrument	Kriterievariabler Prosess (P) og Terapeutisk utfall (TU)
Göttken et al. (2014)	Tyskland	<i>n</i> = 30 Barn 4-10 år F = 12; M = 18	Kvasiekseptimentell med kontrollgruppe	PAPA BPI SDQ CBCL CPQ	TU
Chazan (2000)	USA	<i>n</i> = 1 Barn 2,5 år	Single-case	CPTI	P
Goodman (2015)	USA	<i>n</i> = 1 Barn 7 år F	Single-case	CPQ	P
Goodman & Athey-Lloyd (2011)	USA	<i>n</i> = 1 Barn 6 år M	Single-case	CPQ	P
Halfon et al. (2016)	Tyrkia	<i>n</i> = 3 Barn 6 år	Replicated single-case	CPTI	P
Halfon et al. (2019a)	Tyrkia	<i>n</i> = 1 Barn 9 år F	Longitudinell single-case Mixed method	CBCL CPTI	P
Halfon et al. (2017)	Tyrkia, USA	<i>n</i> = 2 Barn 6 år F	Single-case Mixed method	CBCL SCARED ERC TRF CGAS CPTI, CS-MST	P

Forfatter, år	Land	Utvvalg	Design/metode	Måleinstrumenter	Kriterievariabler Prosess (P) og Terapeutisk utfall (TU)
Goodman & Halfon (2021)	Tyrkia, USA	<i>n</i> = 95 Barn Gj.snittsalder 6:8	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CPQ CGAS CBCL TRF ERC	P & TU
Prout et al. (2022b)	USA	<i>n</i> = 20 Barn 5-12 år Gj.snittsalder 8 år F = 7; M = 13	Kvasiekseptimentell	CPQ ODDRS CBCL	P & TU
Halfon (2021)	Tyrkia	<i>n</i> = 79 Gj.snittsalder 6:86 år F = 38%; M = 62%	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CBCL TRF BPM CPQ TPOCS-A CGAS	P & TU
Ramires et al. (2022)	Brasil	<i>n</i> = 4 Barn 7-9 år Gj.snittsalder 8 år F = 1; M = 3	Longitudinell gruppert case-studie	CBCL TPOCS-A CPPS CPQ	P & TU
Halfon et al. (2020)	Tyrkia, USA	<i>n</i> = 52 Barn 4-10 år	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CBCL CGAS CPQ	P & TU

Forfatter, år	Land	Utvvalg	Design/metode	Måleinstrumenter	Kriterievariabler Prosess (P) og Terapeutisk utfall (TU)
Halfon & Bulut (2019)	Tyrkia	<i>n</i> = 48	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CBCL	P & TU
		Barn 4-10 år		TRF	
		4-5 år = 23% 6-7 år = 27% 8-10 år = 50%		CGAS CPTI CPQ	
Halfon et al. (2019b)	Tyrkia	<i>n</i> = 40	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CBCL	P & TU
		Barn 4-10 år Gj.snittsalder 7.3 år F = 53%; M = 47%		ERC CGAS CPTI CPQ	
Halfon et al. (2019c)	Tyrkia	<i>n</i> = 89	Naturalistisk uten kontrollgruppe	CBCL	P & TU
		Barn 4-10 år Gj.snittsalder 6:87 år F = 46%; M = 54%		TRF TPOCS-A	

Notat. Spørreskjema: *Child Behavior Checklist (CBCL); Teacher Report Form (TRF); Conners Parent Rating Scale (CPRS); Conners Teacher Rating Scale (CTRS); The Oppositional Defiant Disorder Rating Scale (ODDRS); The Emotion Regulation Checklist (ERC); The Emotion Regulation Questionnaire (ERQ); Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ); Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED); The Emotion Regulation Checklist for Children and Adolescents (ERC-QA)*

Vurderingsskjema/intervju: *The Play Therapy Observation Instrument (PTOI); Child Play Therapy Instrument (CPTI); Diagnostic System for Mental Disorders in Children and Adolescents (DISYPS-KJ); The Inventory for the Assessment of the Quality of Life in Children and Adolescents (IAQLICA); The Children's Global Assessment Scale (CGAS); Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy - Alliance Scale (TPOCS-A); Comparative Psychotherapy Process Scale (CPPS); Child Psychotherapy Process Q-set (CPQ); Coding System for Mental State Talk in Narratives (CS-MST); Berkeley Puppet Interview (BPI); Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA)*

Tabell V4
Karakteristikk ved de inkluderte studiene i metasynthesen

Forfatter, år	Tittel	Land	Karakteristikk er ved deltakerne/utvalget	Uvalg	Kjønn og alder	Forskningsdesign og analyse	Datainsamling
Chazan & Wolf (2002)	Using the Children's Play Therapy Instrument to Measure Change in Psychotherapy: The conflicted player	USA	Barn som strever med emosjonelle vansker	n = 1	Gutt 5:11 år	Kasistikk. Systematisk observasjon og rapportering av ett terapiforløp	Observasjonsinstrument: Children's Play Therapy Instrument (CPTI). Transkripsjon og analyse av videoopptak av terapitimer
Fernandez & Sugay (2016)	Psychodynamic Play therapy: A Case of Selective Mutism	Filippinene	Barn som strever med selektiv mutisme.	n = 1	Jente 9 år	Kasistikk. Systematisk observasjon og rapportering av ett terapiforløp. Data kombinert til narrativ form; hermeneutisk analyse av det samlede narrative datagrunnlaget	Løpende skriftlig notering av barnets atferd, reaksjoner og tema i leketerapi Løpende skriftlig notering av tilbakemelding fra foreldre
Ferreira et al. (2014)	Using sandplay therapy to bridge a language barrier in emotionally supporting a young vulnerable child	Sør-Afrika	Barn med HIV - og AIDS-sykdom. Emosjonelle og sosiale vansker	n = 1	Jente 3:8 år	Instrumentell single-case studie. Tematisk analyse	Samtaleintervju med signifikante andre Passiv og deltakende observasjon. Løpende feltnotater
Halfon et al. (2017)	An Empirical Analysis of Mental State Talk and Affect Regulation in two Single-Cases of Psychodynamic Child Therapy	Tyrkia	Barn som strever med separasjonsangst	n = 2		Mixed-methods (triangulert). 2 Single-case. Kvalitativ analyse av klinisk data. Transkripsjon og klinisk analyse av videoopptak av terapitimer	Kvantitativ datainsamling. Transkripsjon av videoopptak

Forfatter, år	Tittel	Land	Karakteristikk er ved delakerne/utv alget	Utvvalg	Kjønn og alder	Forskningsdesign og analyse	Datainsamling
Junod et al. (2022)	Case Report: Psychotherapy of a 10- year-old Afghani refugee with post-traumatic stress disorder and dissociative absences	Sveits og USA	Barn med traumeerfaring er	<i>n</i> = 1	Gutt 10 år	Kasustikk (Case Report). Systematisk observasjon og rapportering av ett terapiforløp	Angir ikke metode for datainsamling
Mikulka (2020)	Surviving Destruction and Finding Connection: Play Therapy with an 11 year Old Boy	USA	Barn som strever med atferds-, sosiale og emosjonelle vansker	<i>n</i> = 1	Gutt 11 år	Kasustikk. Systematisk observasjon og rapportering av ett terapiforløp	Angir ikke metode for datainsamling. Forfatter rapporterer fra egen terapi.
Pretorius (2007)	Repeating and Recalling Preverbal Memories Through play: The Psychoanalysis of a Six- year-old Boy Who Suffered Trauma as an Infant	USA	Barn med traumeerfaring er.	<i>n</i> = 1	Gutt 6 år	Kasustikk. Systematisk observasjon og rapportering av ett terapiforløp.	Angir ikke metode for datainsamling. Forfatter rapporterer fra egen terapi.

Tabell V5
Kvalitetsvurdering av de inkluderte studiene ved bruk av MMAT

1. Kvalitative studier						
Metodologiske kvalitetskriterier	Ferreira et al. (2014)	Pretorius, (2007)	Junod et al. (2022)	Chazan & Wolf (2002)	Fernandez & Sugay (2016)	Mikuika (2020)
S1. Are there clear research questions?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
S2. Do the collected data allow to address the research question?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question?	Ja	Ja	Vet ikke	Vet ikke	Ja	Vet ikke
1.3. Are the findings adequately derived from the data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data?	Ja	Ja	Vet ikke	Vet ikke	Ja	Ja
1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?	Ja	Ja	Ja	Vet ikke	Ja	Ja

2. Kvantitative randomiserte kontrollerte studier

Metodologiske kvalitetskriterier

Prout et al. (2022a)

S1. Are there clear research questions?	Ja
S2. Do the collected data allow to address the research question?	Ja
2.1. Is randomization appropriately performed?	Ja
2.2. Are the groups comparable at baseline?	Ja
2.3. Are there complete outcome data?	Ja
2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided?	Vet ikke
2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?	Ja

3. Kvantitative ikke-randomiserte studier

Metodologiske kvalitetskriterier	Laezer (2015)	Muratori et al. (2002)	Muratori et al. (2003)	Prout et al. (2019)	Rice et al. (2022)	Goodman & Halfon (2021)	Göttken et al. (2014)	Prout et al. (2022b)	Halfon (2021)	Halfon & Bulut (2019)	Halfon et al. (2020)	Halfon et al. (2019b)	Halfon et al. (2019c)	Rosen et al. (1994)
S1. Are there clear research questions?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
S2. Do the collected data allow to address the research question?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
3.1. Are the participants representative of the target population?	Ja	Ja	Ja	Nei	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ikke
3.2. Are the measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ikke
3.3. Are there complete outcome data?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nei
3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis?	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke

4. Kvantitative deskriptive studier

Metodologiske kvalitetskriterier	Chazan (2000)	Goodman (2015)	Goodman & Athey-Lloyd (2011)	Halton et al. (2016)	Ramires et al. (2022)
S1. Are there clear research questions?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
S2. Do the collected data allow to address the research question?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question?	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke	Vet ikke
4.2. Is the sample representative of the target population?	Nei	Nei	Nei	Nei	Vet ikke
4.3. Are the measurements appropriate?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.4. Is the risk of nonresponse bias low?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

5. Mixed methods (triangulerte studier)

Metodologiske kvalitetskriterier	Halfon et al. (2019a)	Halfon et al. (2017)
S1. Are there clear research questions?	Ja	Ja
S2. Do the collected data allow to address the research question?	Ja	Ja
5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?	Ja	Ja
5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?	Ja	Ja
5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?	Ja	Ja
5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?	Ja	Ja
5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?	Nei	Nei

Hong et al. (2018b, 01.08). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 18: User guide.*

http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/attach/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf

Tabell V6*Oversikt over måleinstrumenter benyttet i den kvantitative oppsummeringen*

Måleinstrument, spørreskjema	Forkortelse	Kvantitative primærstudier
Teacher Report Form	TRF	Laezer (2015), Halfon et al. (2017), Goodman & Halfon (2021), Halfon (2021), Halfon & Bulut (2019), Halfon et al. (2019c)
Child Behavior Check List	CBCL	Laezer (2015), Muratori et al. (2002), Muratori et al. (2003), Prout et al. (2022a), Rice et al. (2022), Göttken et al. (2014), Halfon et al. (2019a), Halfon et al. (2017), Goodman & Halfon (2021), Prout et al. (2022b), Halfon (2021), Ramires et al. (2022), Halfon et al. (2020), Halfon & Bulut (2019), Halfon et al. (2019b), Halfon et al. (2019c)
Conners Parent Rating Scale	CPRS	Laezer (2015)
Conners Teacher Rating Scale	CTRS	Laezer (2015)
The Oppositional Defiant Disorder Rating Scale	ODDRS	Prout et al. (2019), Prout et al. (2022a), Rice et al. (2022), Prout et al. (2022b)
The Emotion Regulation Checklist	ERC	Prout et al. (2019), Prout et al. (2022a), Rice et al. (2022), Halfon et al. (2017), Goodman & Halfon (2021), Halfon et al. 2019b)
The Emotion Regulation Checklist for Children and Adolescents	ERC-QA	Prout et al. (2022a), Rice et al. (2022)
Strengths and Difficulties Questionnaire	SDQ	Göttken et al. (2014)
Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders	SCARED	Halfon et al. (2017)
	CPPS	Ramires et al. (2022)
	BPM	Halfon (2021)

Måleinstrument, observasjonsskjema/vurderingsskjema/intervju	Forkortelse	Kvantitative primærstudier
The Play Therapy Observation Instrument	PTOI	Rosen et al. (1994)
Child Play Therapy Instrument	CPTI	Chazan (2000), Halfon et al. (2016), Halfon et al. (2019a), Halfon et al. (2017), Halfon & Bulut (2019), Halfon et al. (2019b)
Diagnostic System for Mental Disorders in Children and Adolescents	DISYPS-KJ	Laezer (2015)
The Inventory for the Assessment for the Quality of Life in Children and Adolescents	IAQLiCA	Laezer (2015)
The Children's Global Assessment Scale	CGAS	Muratori et al. (2002), Muratori et al. (2003), Halfon et al. (2017), Goodman & Halfon (2021), Halfon (2021), Halfon et al. (2020), Halfon & Bulut (2019), Halfon et al. (2019b)
Therapy Process Observational Coding System for Child Psychotherapy – Alliance Scale	TPOCS-A	Halfon (2021), Ramires et al. (2022), Halfon et al. (2019c)
Comparative Psychotherapy Process Scale	CPPS	Ramires et al. (2022)
Child Psychotherapy Process Q-Set	CPQ	Göttken et al. (2014), Goodman (2015), Goodman & Athey-Lloyd (2011), Goodman & Halfon (2021), Prout et al. (2022b), Halfon (2021), Ramires et al. (2022), Halfon et al. (2020), Halfon & Bulut (2019), Halfon et al. (2019b)
Coding System for Mental State Talk in Narratives	CS-MST	Halfon et al. (2017)
Berkeley Puppet Interview	BPI	Göttken et al. (2014)
Preeschool Age Psychiatric Assessment	PAPA	Göttken et al. (2014)