



Susanne Wroldsen
Oslo

Om å finne hverandre

I denne artikkelen har jeg ønsket å fordype meg i affektiv kommunikasjon og forstyrret affektiv kommunikasjon. Dette er viktig kunnskap da konsekvensene ved forstyrret affektiv kommunikasjon er store for barnet. Kjærlighet kan gå tapt og ensomhet få utvikle seg fordi omsorgspersonen henger fast i tidligere, glemte relasjonelle erfaringer som kan fortsette å gjøre seg gjeldene i den nye forelder-barn relasjonen (Fraiberg, 1975). Kasusmaterialet er anonymisert i henhold til helsedirektoratets retningslinjer og er sammensatt av elementer fra flere ulike pasienthistorier.

Det er to temaer som er altoverskyggende i et menneskes liv; opplevelseskvaliteter av å være alene med seg selv og av å være seg selv sammen med andre. Hvordan disse opplevelseskvalitetene utvikles og formes har sammenheng med de relasjonelle erfaringene barnet blir en del av.

I en artikkel av L. Murray, L. De Pascalis, L. Bozicevic, L. Hawkins, V. Scalfani & P. F. Ferrari (2016) om «den funksjonelle arkitektur i morspedbarn kommunikasjonen» fremgår det at både spedbarnet og moren har nedfelt i sin konstitusjon atferd som forsterker hverandre og slik fremmer barnets utvikling både sosialt og kognitivt. De spedbarna som i løpet av sine først to-tre levemåneder får erfare å bli møtt – i ansikt til ansikt

samspill – med *markert speiling særlig når de sender ut positive signaler*, vil sannsynligvis utvikle et bedre grunnlag for senere affektregulering og kognisjon enn de som ikke får denne erfaringen.

I mitt arbeid med de yngste barna som psykolog i BUP, har jeg særlig vært opptatt av de stille spedbarna og dyadene de inngår i, hvor det affektive uttrykket er svakt og hvor det er lite som foregår mellom foreldre og barn. Ofte vil det være snakk om friske spedbarn, mens mor imidlertid har en sårbarhet eller har blitt rammet av belastninger som hemmer hennes foreldrefunksjon.

Å jobbe med barnet går alltid via den voksne. Behandlingen retter seg inn mot relasjonen.

Å få tak i hva det er som både hemmer og frem-

mer foreldre i å være sensitive og emosjonelt tilgjengelig for sitt barn, vil ofte være hovedfokus i behandlingen. I denne artikkelen vil jeg presentere et terapeutisk arbeid med særlig fokus på mors foreldrefungering – slik at hun i sin tur kan bidra med bedre utviklingsstøtte for sitt barn.

For å se nærmere på konsekvensene av forstyrret affektiv kommunikasjon har jeg søkt litteratur om samspill mellom spedbarn og mødre med emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF/Borderline pf.). Dette er foreldre med særlige utfordringer i selv- og interpersonlig fungering. Det å få (re-)aktivert sine temaer/sårbarhet i relasjon gjelder for de fleste mennesker. Med en slik emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse vil imidlertid forstyrrelsen ikke bare få implikasjoner for barnet, men også for behandleren som skal forsøke å støtte den voksne i dyaden med sitt barn.

Innenfor rammen av denne artikkelen går jeg ikke inn på definisjonen av diagnosen emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse eller borderline personlighetsforstyrrelse. Jeg kommer heller ikke til å tematisere at mennesker med samme diagnose kan være svært ulike, være rammet av ulike belastninger, samt ha tilgang på ulike ressurser, noe som vil påvirke samspillet og foreldrefunksjonen. Forskningen på denne gruppen er fortsatt liten, og mange av studiene har metodiske svakheter. Likevel pekes det mot noen tendenser.

Artikkelens første del vil omfatte problemstillingene *hva forstår vi med affektiv kommunikasjon og forstyrret affektiv kommunikasjon*. I andre del vil jeg knytte an til erfaringer fra praksis hvor jeg reflekterer over utfordringer i møte med en sårbar mor og hennes barn. Fokus vil være på mors bidrag. Problemstillingen knyttet til denne dyaden er *om forstyrret affektiv kommunikasjon lar seg behandle?* I dette arbeidet vil jeg forsøke å belyse viktigheten av at behandler jobber for å opprettholde og styrke relasjonen til mor gjennom å søke å forstå henne, samt være var for mulige brudd i behandlingsrelasjonen og forsøke å reparere disse. Målet er at mor kan øke sin kapasitet til å se barnet innenifra, hvilke behov barnet har, og se seg selv som mor utenifra, hvordan hennes handlinger påvirker barnet, det vil si øke mors mentalisering i omsorgsrollen.

Hva forstår vi med affektiv kommunikasjon?

Affekter er «en primær måte å utveksle informasjon om subjektive tilstander på», (Hansen, 2010 s. 116). Affektiv kommunikasjon mellom spedbarnet og omsorgspersonen omhandler to personer/affektive uttrykk som er i forbindelse med hverandre. Affekt og affektive tilstander utgjør bevegelser, gester og lyder som utveksles og påvirker hverandre gjensidig over tid. Kvalitet, intensitet og varighet av utvekslingene vil variere. Kategori-affekter kjenner vi blant annet som glede, sinne, frykt og tristhet. Vitalitetsaffekter utgjør en mer grunnleggende fornemmelse av liv som alltid er der og preger menneskets opplevelseskvaliteter (Stern, 1985, 2010). Stern er opptatt av at vitalitetsaffektene preger formen, eller måten kategori-affektene uttrykkes på. Samspillet mellom spedbarnet og omsorgspersonen vil hele tiden ha et affektivt preg, også når kategori affekter ikke er der (Stern, 1985, 2010).

Affektkommunikasjon kan deles inn i ulike former. I vår sammenheng er jeg særlig opptatt av det tidlige samspillet forstått som samspillet i første leveår, og vil således beskrive følgende tre former: Affektregulering, affektsynkronisering og affekt-deling.

Affektregulering. Affektregulering er den mest grunnleggende formen og benevnes også som tilstandsregulering (Brandtzægg et al., 2011). Jeg synes interaksjonsmodellen til Beebe og Lachmann (2002) beskriver affektreguleringsprosessen godt. Hovedtanken er at individet bare kan beskrives fullt ut i relasjon til dyaden (Ibid s. 43). Både morbarn og behandler-pasient relasjonen, som i vår sammenheng ofte er relasjonen behandler-forelder, betraktes som et system. Modellen spesifiserer hvordan den enkelte person påvirkes både av egen atferd, selvregulering og av atferden til den andre interaktiv regulering i en kontinuerlig løpende prosess (Ibid s.63). Spesifiseringen av reguleringen skjer i tråd med tre interaksjonsprinsipper hvor affekt er et sentralt trekk ved de alle: «On-going regulation»; de karakteristiske, predikerbare og forventede måtene en interaksjon utspiller seg på. «Disruption and repair»; brudd med hva som for-

ventes i samspillet, etterfulgt av forsøk på å reparere bruddet. Hva som oppfattes som brudd varierer fra ørsmå mikroseparasjoner til større brudd. Forventningen til om brudd lar seg reparere vil også variere fra tydelig forventning til fravær av forventning. «Heightened affective moments»; opplevelse av sterk affekt, positiv eller negativ, som er oppstått i et forsterket affektivt øyeblikk mellom partene. Dette øyeblikket kan lede til en tydelig tilstandsendring hos barnet og kan potensielt sett ha en organiserende eller endrende virkning på samspillet. De tre prinsippene forutsetter hverandre, overlapper og er vevd inn i hverandre. De veksler på å være i forgrunn og bakgrunn.

Affektsynkronisering. Denne formen omhandler en tidsmessig koordinering mellom omsorgspersonen og barnet, hvor en oppfatter hverandres signaler og responderer kontingent i forhold til disse. Det er imidlertid ikke bare et spørsmål om passe «timing» (Tronic, 1986, i Brantzæg et al., 2011), men omfatter også innholdet i omsorgspersonens gjensvar. Som nevnt innledningsvis (Murray, 2016) vil omsorgspersonens speiling av barnets signaler ha en særlig betydningsfull effekt når den er markert. Det vil si at gjensvaret både er en sensitiv respons inn mot barnets affektive uttrykk, og bærer i seg omsorgsgivers eget særpreg, forskjellighet. Gjennom denne prosessen utvikles det Stern referer til som kjerneselve (Stern, 1985); spedbarnet utvikler en gryende fornemmelse av agens. En vet i dag at 2 måneder gamle spedbarn søker det «synkrone, inntonede og gjensidige samspillet med omsorgsgiver» (Braarud, 2010, s. 150. I Moe et al., 2010). Når spedbarnets forventning til det kontingente gjensvaret derimot uteblir, mister spedbarnet interessen for omsorgspersonen. Spedbarnet kan gjenopprette interessen når samspillet på nytt blir synkronisert, men i hvilken grad dette skjer vil bland annet være avhengig av hvor omfattende deprivasjonen er (Ibid).

Affektdeling. Affektdeling handler om å fange opp hva som foregår av affekter, ønsker og intensjoner på innsiden av den andre. Grunnlaget for denne evnen (empati) er medfødt. Forskning på speilnevroner har vist oss at hva vi oppfatter hos den andre, speiles i eget nervesystem på en slik

måte at vi kan oppleve noe av det den andre opplever. Affektdeling omfatter inntoningen på den andres opplevelse, noe som i sin tur gir samspillet retning og danner mening. Affektinntoning legger grunnlag for fellesskap og samhörighet; begrepet knytter an til «hvordan vi kommer innenfor hverandres opplevelsesverden» (Schibbye, 2002, s. 65). En forutsetning for at dette skal kunne skje er omsorgsgivers emosjonelle tilgjengelighet som bl.a. betyr evnen til å tone seg inn mot barnets signaler og affektive uttrykk, samt tenke omkring dets innside. I vår sammenheng vil jeg understreke betydningen av delt glede som særlig verdifullt for barnets (og omsorgspersonens) opplevelse av å kjenne seg anerkjent og elsket; en vaksine mot ensomhet.

De ulike formene for affektiv kommunikasjon er vevd inn i hverandre og opptrer samtidig. De er kanskje ikke så lett å få øye på under en vanlig «on going regulation». Når noe går galt blir det imidlertid viktig å oppdage og forstå hva som skjer. Da kan filmopptak av samspill være til uvurderlig hjelp i det terapeutiske arbeidet.

Regulering, synkronisering og deling er noe du kan observere ved å studere filmopptak av samspill mellom forelder og barn. For behandler utgjør de et slags «utenifra blikk» som jeg har funnet svært nyttig for å få øye på hva som foregår i mor-barn dyaden. Når det gjelder prosessene som utspiller seg mellom behandler og forelder, har jeg også hatt glede av psykoanalytiske begreper som overføring, motoverføring og proektiv identifikasjon, begreper jeg tilegnet meg gjennom utdannelsen til psykoterapeut for voksne. Disse begrepene representerer for meg et mer «innenfra blikk», som fanger opp den ubevisste transporten av følelser. Begrepene oppsto med utgangspunkt i spedbarnsalderen. De belyser og hjelper oss til å forstå dynamikken og hva som foregår i mor-barn dyaden, men også den mellom behandler og forelder. I denne artikkelen tar jeg ikke mål av meg til å definere disse begrepene, men nøyer meg med å si at overføring omhandler tendensen til å repetere gamle samspillmønstre i nye relasjoner. Motoverføring handler om reaksjoner og opplevelseskvaliteter som oppstår i behandler, og som kan gi verdifull innsikt i den andres psykologi. Begrepet proektiv identifikasjon kommer jeg tilbake til senere i artikkelen. Begge perspektiv, «utenifra»

og «innenifra», utfyller hverandre og er viktige i forståelsen av arbeidet med sped- og småbarn og deres foreldre.

Hva når den affektive kommunikasjonen er forstyrret?

En måte å raskt få øye på forstyrret affektiv kommunikasjon er å gå inn på You Tube og søke opp den kjente «still face» filmen til Ed Tronic. En ser først en mor og hennes spedbarn i en «on going regulation». Så får mor instruksjonen om å fremstå helt affektflat (Disruption). En ser da at barnet prøver iherdig å benytte kjente strategier for å få mor med i samspillet igjen, for så å uttrykke sterk negativ affekt (Heightened affective moment) over å ikke lykkes. Barnet går ut av toleransevinduet (Ogden et al. 2006), blir hyperaktivert og snur seg vekk. Mor gjenopptar så sitt vanlige bidrag, hvilket får en nærmest momentan, positivt effekt på barnet som vender tilbake til mor. Vi ser hvordan det å komme inn i den interaktive reguleringen får nærmest umiddelbare konsekvenser for barnets selvregulering, hvor barnet nokså raskt kommer inn i toleransevinduet sitt igjen.

Det kan være følelsesmessig utfordrende å se denne filmen, egne speilnevroner fyrer. Trøsten er imidlertid at dette barnets reaksjoner med stor sannsynlighet kan fortelle oss følgende gladmelding: Barnets forventninger og reaksjoner viser oss at hun er vant til å bli møtt av en emosjonelt tilgjengelig og sensitivt responderende omsorgsperson som ser henne. Hun virker også vant til at mindre brudd kan la seg reparere; *en avgjørende erfaring som fremmer utvikling*. Alternativet kunne være at mor måtte jobbet mye mer for å gjenoppta samspillet, ikke fått til å gjenoppta samspillet, eller i verste fall ikke forsøkt å gjenoppta samspillet. Dersom sistnevnte er det typiske for dyaden, kan det få fatale konsekvenser for barnet.

Med referanse til Tronic's (1989) forskning med deprimerte mødre og deres spedbarn, hevder Beebe og Lachmann at «in the context of chronic interactive misregulation, a preoccupation with self-regulation and the management of negative affect on one's own can develop» (Ibid, 2002, s.49).

Den psykoanalytiske tradisjonen har lenge vært opptatt av konsekvensene av forstyrret affektiv

kommunikasjon. Begreper som «holding» (Winnicott, 1971), «containment» og «reverie» (Bion, 1962) vil jeg si klinger med i nyere spedbarnsforskning. Begrepene understreker betydningen for spedbarnet av at mor har kapasitet til å forholde seg til *negativ affekt* på en moden måte; ved å ta inn, tåle, holde ut og gi tilbake i en fordøyd form.

Esther Bick (1968) beskrev med sitt begrep «second skin» hvordan barn kan utvikle kompenserende strategier som opptatthet av sensoriske stimuli, utvikling av muskelpanser og/eller kroppslig uro som løsning på manglende «holding» eller utviklingsstøtte. Funksjonen til utvikling av «second skin» er psykologisk overlevelse; en måte å holde seg sammen på, en beskyttelse mot fragmenteringsangst.

Prisen for slik kompensering kan bli sviktende kapasitet til å nære seg i en relasjon, hemming av kontaktfunksjonen og *utvikling av selvtilstrekkelighet*. Joan Symington (1985) hevder at slike primitive forsvarsstrategier kan ligge til grunn for utvikling av senere forsvarsstrategier og bli en del av karakteren.

Samspill og foreldretferd – spedbarn og mødre med emosjonelt ustabil pf (EUPF).

Personer med en EUPF vil ha særlige utfordringer i selv- og interpersonlig fungering som får konsekvenser for samspillet med barna. Jeg vil i det følgende vise til noen studier.

Hobson et al., 2009 (i Anke, 2012) sammenliknet 12–18 måneder gamle barn av mødre med EUPF med barn av deprimerte mødre og mødre uten psykiske lidelser. Fokus var spesielt på den affektive kommunikasjonen. En fant at 85 % av mødre med EUPF hadde en forstyrret affektiv kommunikasjon med barna sine. En fant også et skille mellom mødrene når det gjaldt forekomst av skremmende og desorientert atferd i samspill med barna, et mønster som er forbundet med desorganisert tilknytning hos barn.

Mødre med EUPF ser ut til å være assosiert med dysfunksjonelle mor-barn-samspill allerede når barnet er to måneder (Crandell, Patrick, & Hobson 2003). Mødrene ble vurdert å være mer invaderende og insensitive med spedbarna enn kontrollmødre. Denne studien involverte «Stil-

face» prosedyren. Da mødrene ble instruert til å gjenoppta samspillet etter perioden med «still face» virket samspillet mer dysfunksjonelt; barna så mindre på mor, hadde flere avfledede blikk og fremsto med nedsatt vitalitet.

Mødre med EUPF imiterte mindre, smilte mindre, gav mindre fysisk kontakt til sine 3 måneder gamle spedbarn, enn kontrollmødre med Major Depressive Disorder (MDD) og mødre uten psykiske lidelser (White et al., 2011, i Eyden et al., 2016). Spedbarn av mødre med EUPF i samme studie smilte og vokaliserte mindre, så mer aktivt bort fra mor eller hadde uklart blikk mot mor sammenliknet med barn av kontrollmødrene.

Videre har mødre med EUPF store vansker med å identifisere spedbarnas følelser, og de tolker nøytrale uttrykk hos barna som triste og negative. Mødrene opplever mer stress i foreldrerollen og mindre kompetanse og glede i rollen som mor sammenliknet med andre mødre (Petfield et al., 2015).

I metastudien til Petfield et al. (2015) og i en systematisk oversiktsartikkel til Eyden et al. (2016) blir tendensen til at mødre med EUPF er mer invaderende og mindre sensitive med spedbarna sine understreket.

Klinisk erfaring og forskning viser at mødre med EUPF er en heterogen og sårbar gruppe, som kan synes å være i særlig risiko for generasjonsoverføring av psykisk lidelse (Berg-Nielsen, 2010). Gjennom en særlig årvåkenhet og omsorg i forhold til denne gruppens sårbarhet, er det et håp at en kan bidra til å bremse tendensen til en slik overføring.

Arbeidet med en case med særlig fokus på mors foreldrefungering og bidrag i dyaden.

I henvisningen av en 5 md. gammel gutt fremgikk det at mor over tid strevde med amming og kjente seg avvist når gutten ikke ville ta brystet. Å kjenne seg avvist skapte en uutholdelig smerte i mor, og hennes løsning ble å våke over vognen hvor gutten lå. Ved guttens innsovning og oppvåkning tok hun barnet opp og inn på et mørkt rom hvor hun la ham til brystet. Far til barnet ble beskrevet som støttende, bekymret for mor, og ønsket at hun

skulle få noen å snakke med slik at mors strev ikke skulle gå ut over barnet.

I første samtale med familien lå gutten i vognen og sov under hele konsultasjonen. Foreldrene fortalte at de hadde et snilt barn som sjelden gråt, sov mye og var blid. De fortalt også stolt at sønnens nye interesse var opptatthet av lys. Mor snakket med et høyt tempo, monotont og brukte mange ord. Jeg merket raskt at jeg strevde i møte med hennes affektive uttrykk. Talestrømmen gjorde meg overveldet og nummen, og det var vanskelig for meg å følge med. Inspirert av empatisk kommunikasjon (Brudal, 2014), stoppet jeg flere ganger opp for å oppsummere og sjekke ut om jeg hadde forstått henne rett. Jeg merket at hun vekket et behov i meg for å trøste henne, samtidig som jeg kjente jeg ble redd for å såre henne, redd for å si og gjøre noe som ble feil for henne.

Opplevelse av å bli invadert preget også min motoverføring. Denne opplevelsen ble forsterket av mors fortelling om den altoverskyggende mattingen. Tanken på å være i sønnens sted gjorde meg kvalm. Jeg tenkte at dette må handle om noe mer enn «å sikre barnets overlevelse», et sentralt tema i moderskapet (Stern, Bruschiweiler-Stern, & Freedland, 2000).

Senere refleksjoner over overføring- og motoverføringsaspekter i vår kontakt fikk meg til å tenke at dette kanskje var en kvinne med egne invaderings- eller krenkelseserfaringer. Jeg oppfattet henne som en kvinne med lite kontakt med egen frykt, og som trolig beskyttet seg massivt mot egen følelse av litenhet, udugelighet og maktesløshet vekket til live i rollen som nybakt mamma. Mine motoverføringsreaksjoner vekket hypoteser i meg til hjelp i forståelsen av sønnen: Det å være rolig, «snill», sove mye og være opptatt av lys kunne være defensive strategier; en massiv beskyttelse mot overstimulering og invadering.

Det fremkom allerede i første samtale at mor hadde en egen motivasjon for å komme til BUP. Hun ville være en perfekt mamma for sin sønn. Hun bekymret seg over at hun selv gråt mye, og at hun altfor lett ble sint. Hun stusset over at hun fortsatte med sitt matingsregime, selv om sønnen gikk opp i vekt. Hun hadde også tenkt at hun var en sånn enten eller person: «Er ikke ting perfekt får jeg det dårlig og hele meg er mislykket mamma». Vi brukte den første tiden på å utarbeide en ar-

beidsallianse med følgende overskrift: «Å sammen jobbe for at mor skal få det bedre som mamma, samt ha det bedre sammen med sin sønn.

Som plan for å forstå mer og bli kjent, ble vi enige om å gjøre et samspillopptak slik at jeg fikk mulighet til å se foreldrene sammen med barnet og på den måten bli kjent med familien. Jeg sa jeg også ønsket å ta en WMCI (working model of the child interview) med begge foreldrene, og begrunnet det med mitt behov for å bli kjent med barnet ved å forstå mer av hvordan foreldrene tenker og føler om det. Å få kjennskap til foreldres indre arbeidsmodeller er sentralt da «en mors indre er det som styrer samspillet med barnet» (Stern et al., 2000, s. 28). I og med at mor erkjente et eget strev, ble vi også enige om å gjennomføre et intervju som kastet lys over mors egen omsorgs- og relasjonshistorie.

Det viktigste jeg satt igjen med når dette arbeidet var gjort, var at jeg fikk bekreftet at jeg hadde å gjøre med en sårbar kvinne, med flere forlatthets- og krenkelses erfaringer i egen oppvekst, med utfordringer i sin selv- og interpersonlige fungering. Hun hadde få ord for følelser og ingen ord for relasjon. Det var barnet for seg og mor for seg.

Da vi kom til filmopptaket av samspillet mellom mor og sønn, satt jeg i et annet rom og observerte de to. Jeg hadde gitt dem noen oppgaver de kunne gjøre sammen, i tillegg til instruksjonen «vær sammen slik dere er sammen hjemme».

Jeg merket at jeg raskt ble sugd inn i det som utspilte seg foran meg, og jeg ble gradvis ladet med en følelse av tristhet. Det var som å se to ensomme, med få felles kontaktpunkter. Det var lite inntoning, deling og glede; ingen dans, det var som om de ikke fant hverandre.

Barnet var stille, få lyder, mimikk og bevegelse. Barnet snudde seg konsekvent vekk fra mor, og søkte ikke blikket hennes. Flere ganger kunne jeg se hvordan gutten stirret på lyset i taket, som om han på den måten holdt seg sammen (jfr. Bick, 1968 og Symington, 1985). Mor kunne følge barnets fokus, men fikk ikke til å bruke det til noe som ble mellom dem. Mor fremsto mer opptatt av prestasjon enn relasjon. Hun virket ikke fiendtlig, men bidro med lite. Det hun bidro med var dessuten utydelig i forhold til å oppnå kontakt. Mor fremsto som en som forsøkte, men som ikke fikk det til.

Den affektive kommunikasjonen virket forstyr-

ret i betydning mangelfull hva gjaldt reguleringen dem imellom. Det var som om barnet regulerte seg selv ved å se vekk og «holde seg fast» i lyset mer enn å være i en tydelig interaktiv prosess de to i mellom. Samspillet virket lite synkront, og det var lite affektiv deling. Jeg tenkte at det mor beskrev som strev omkring matings situasjonen, hadde generalisert seg til relasjonen dem i mellom.

Ved en anledning gikk jeg inn til de to under samspillopptaket for å overlevere en flaske med såpebobler. Til min store overraskelse tok gutten raskt øyekontakt med meg, smilte kraftig opp og kroppen hans ble full av glede og vitalitet. Jeg merket at min egen mer moldstemte følelse ble forvandlet til glede, samtidig som jeg raskt ble redd for at mor skulle reagere negativt på at barnet fremsto så kontaktsøkende i møte med meg, en fremmed, og tilsynelatende ikke i møte med henne. Kunne jeg bidra til at mors følelse av å bli avvist av barnet ble forsterket?

På den andre siden gav denne erfaringen meg håp på guttens vegne og fikk meg til å tenke at han har mer på repertoaret enn han får vist i møte med mor innenfor denne situasjonen. Jeg fikk tanker om at barnet har andre relasjonserfaringer som har vært gode for ham, og som han lett kan vekkes på. Mine tanker gikk til far, som jeg opplevde som en trygg og dedikert pappa.

Etter opptakssituasjonen tok mor og jeg en liten prat. Mor fortalte at hun syntes situasjonen var kunstig og at hun følte hun hadde gjort en dårlig jobb. Jeg forsøkte å støtte og berolige henne. Jeg tenkte det måtte være vondt å være mamma til et barn som gav så lite og som så aktivt vekk fra henne, en atferd jeg tenkte fungerte som en trigger for hennes sårbarhet for avvising og det å ikke være en god mamma.

Full av gode intensjoner og ønske om å bygge en allianse med mor forsøkte jeg å formidle noe omkring dette. Jeg sa jeg trodde jeg nå forsto mer av hva hun siktet til når hun sa hun følte seg avvist av sin sønn. Jeg så en alvorspregnet og lyttende mor, noe som gjorde meg ivrig og fikk meg til å fortsette med å gi psykoedukasjon i forhold til å tolke barns signaler; at det å snu seg vekk ofte handler om å trenge en pause, mer enn å avvise den andre, og så videre.

Til min store overraskelse reagerte mor helt forskjellig fra det jeg forventet. Hun ble brå, irri-

tert og krass, så at det med avvisning kun gjaldt matsituasjonen, og at denne nå gikk mye bedre. Hun fortsatte med å si at hennes forestilling om spesialisthelsetjenesten nå ble bekreftet, nemlig at vi kun var ute etter å se feil! Jeg merket at mitt eget selvregulerings spenn krympet til et minimum. Jeg ble fylt med redsel, fryktet behandlingsbrudd og evnen til å tenke og fungere i relasjon til mor ble satt helt på strekk. Jeg forsøkte å komme mor i møte, men følte meg først og fremst mislykket som psykolog. Omsider koblet jeg meg på arbeidsalliansen vår og minnet om behandlingsplanen som heldigvis var utarbeidet i forkant.

Jeg opplevde dette som et brudd med mor, ble svært usikker på om hun ville komme tilbake og ble opphengt i hvordan jeg kunne bidra til å reparere. Dagen etter ringte far og fortalte at mor hadde fått det svært vanskelig etter forrige time. Han sa hun hadde forstått det slik at jeg tenkte at hun var en dårlig mor som ikke klarte å lese barnets signaler. Far åpnet for at hun kunne ha misforstått... Samtalen ble godartet, jeg opplevde at vi sammen bidro til å reparere bruddet mellom mor og meg, og mor kom tilbake.

I ettertid har jeg tenkt at jeg her ble utsatt for sterke krefter i mor som hun selv ikke holdt ut å være i kontakt med. Når opplevelseskvalitetene blir for smertefulle har vi i følge psykoanalytisk tenkning en tendens til å gjøre oss av med det ved ubevisst å transportere det over til den andre. Dette fenomenet fanges opp av begrepet «prosjektiv identifikasjon» som i følge T. Ogden (1979) skjer ved at den andre (behandler) utsettes for et sterkt følelsesmessig press hen i mot å oppleve tilsvarende opplevelseskvaliteter, ofte intense opplevelser av maktesløshet, utilstrekkelighet og litenhet. Slik mor kjente seg som en mislykket mamma kom jeg til å føle meg som en mislykket psykolog – på ekte! Ved selv å kvitte seg med ubehaget søkes avlastning for eget strev. Begrepet har sitt utgangspunkt i tenkning omkring hvordan spedbarn normalt kommuniserer med sine omsorgsgivere; spedbarnet kvitter seg med sterkt ubehag, omsorgsgiver tar imot, rommer, fordøyer og gir tilbake i fordøyd form (jfr. Bion, 1962). Å være klar over fenomenene, herunder være forberedt på hvor ubehagelig det kan være å bli utsatt for og å romme «det evakuerte», samt være bevisst betydningen av å forstå og gi tilbake «det evakuerte» i en meningsfull

form, er sentralt for det terapeutiske arbeidet med sårbare foreldre.

I det videre arbeidet med mor var jeg aktiv i å validere hennes opplevelse og sjekke ut hennes forståelse, også opplevelsen hun hadde av meg. Etter en tid klarte vi å nå hverandre gjennom humor. Mor fikk i oppgave å gjette på hva hun trodde foregikk i meg, i form av tanker og følelser jeg hadde om henne, sønnen og om oss. Å være transparent i møte med henne opplevde jeg at trygget henne. Å erfare at hun tok feil, at jeg vurderte henne med et langt mildere blick enn henne selv, eller tenkte på en annen måte enn henne, tror jeg bidro på sikt til å endre noe for mor. Hun ble mildere mot seg selv, mer nysgjerrig og ikke så skråsikker på at svaret om den andre (sønnen, meg) var å finne med en gang. Mentaliseringskapasiteten hennes endret seg.

I prosessen med å stimulere den affektive kommunikasjonen mellom de to, hadde jeg glede av behandlingsprinsipper fra Trygghetssirkelen (Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2015). Ett slikt prinsipp er å synliggjøre overfor foreldrene sammenhengen mellom egne bidrag og barnets responser; å se atferd som relasjonell.

I likhet med mange mødre som kommer til sped- og småbarnsteamet var også denne moren overbevist om at sønnens reaksjoner og væremåte var uavhengig av hennes egne bidrag. Hun holdt lenge fast i at det var tilfeldig om guttens responser hadde med henne å gjøre, særlig når de var positive!

I arbeidet med å hjelpe mor å se sin egen betydning viste jeg henne et stillbilde fra samspillsopptaket av henne og sønnen hvor de møttes smilende i hverandres blick. Vi reflekterte omkring guttens innside og mors innside, for så å forsøke å si noe om hva som foregikk mellom de to. Dette var langt vanskeligere for mor. Å se den delte gleden var derimot lettere å få øye på. Når jeg ordsatte gleden mellom de to som «emosjonelle kalorier som du gir din sønn», at det ikke bare er fysiske kalorier som er viktige å gi, steg motivasjonen i mor for å fortsette arbeidet vårt: «Jeg vil gi min sønn flere emosjonelle kalorier» sa hun mens hun så forsiktig opp på meg.

Jeg viste henne også et filmklipp av begge foreldre sammen med sønnen. I det mor forlater rommet for å overlate plassen til far og sønn, ser vi hvordan sønnen snur seg kraftig i retning mor

og følger henne med blikket helt til hun er ute av rommet. Gutten ser på far, for så å se på døren. Jeg spilte dette filmklippet for mor igjen og igjen, helt til hun så guttens atferd som relasjonell, som rettet mot henne.

Å få de to inn i en mer synkronisert relasjon var en sentral målsetting i behandlingen. Vi benyttet ulike øvelser for å bidra til det. En øvelse besto i at mor ble bedt om å søke guttens oppmerksomhet for så å legge et lite teppe over ansiktet sitt. Hun ble instruert til å være helt stille og vente å se på hva gutten ville foreta seg. Sønnen klarte omsider å ta teppet av hodet til mor, hvorpå mor lo, men alt for kraftig slik at gutten ble skremt og vendte seg bort. Mor tok dette først som et bevis på at sønnen ikke var interessert i henne, hvorpå jeg insisterte på at vi skulle prøve mer, men denne gangen fikk hun ikke lov til å lage et pip før vi så hvordan gutten reagerte. Inspirert av tilnærmingen «Watch, Wait and Wonder» gjentok vi øvelsen helt til gutten vendte seg mot mor og mor kunne svare på en passe avstemt måte at hun fortsatt var der. Etter hvert ble gjensynet av mors ansikt til positiv forventning i gutten og delt glede utviklet seg mellom dem.

Øvelsen ble en viktig bevisstgjøring for mor om at hennes bidrag er av stor betydning for hvordan hennes sønn reagerer, og omvendt. Å ta ansvar for å være «den regulerende andre» (Stern, 1985) ble etterhvert et levende begrep for mor.

Andre øvelser besto i å trille en ball mellom seg, en annen var å blåse såpebobler til gutten. Mor ble minnet om først å vinne guttens oppmerksomhet, så å bidra med ball eller såpebobler, for så å se hvordan gutten reagerte før hun svarte ham. Å lese guttens signaler og emosjonelle uttrykk ble en øvelse i seg selv. Å snakke høyt om når hun tenkte at gutten hadde fått nok og trengte noe annet ble en annen øvelse. Jeg gav stemme til gutten, da jeg også gjettet høyt på hva som foregikk inni ham og inni mor.

På filmopptaket oppdaget jeg sekvenser hvor mor ble innadvendt og falt ut av kontakten. Gutten kunne da igjen bli opptatt av lyset i taket og virket som han hadde glemt mor (Bick, 1968). Disse sekvensene viste jeg mor først etter at vi hadde kjent hverandre en stund. Vi snakket om hva som skjedde inni mor, og etter hvert hvordan vi trodde dette ble for sønnen.

Mor så etter hvert sønnen som ensom i disse situasjonene, mer enn en som avviste mor. Denne

forståelsen motiverte mor til å gjenopprette forbindelsen med ham.

Mor ble bedre på å gjenkjenne når hun selv falt ut, og ble da også bedre på å hente inn gutten sin. Et redskap for mor i dette arbeidet ble å si høyt til seg selv, og etter hvert henvendt mot sønnen hva som hadde skjedd og hvordan hun trodde dette virket på sønnen. Så koblet de seg på et kjent samspillsrituale, som «å ta duken av fra mors hode», også var de i gang igjen. Et eksempel på «disruption and repair».

Matingssituasjonen gikk etter hvert smidigere ettersom mor ble mer var guttens signaler og egen «haimusikk»; «et alarmsignal utløst av vår implisitte hukommelse» (Powell et al., 2015, s.108). Guttens opptatthet av lys avtok også gradvis. Å identifisere avvisningstriggere som opplevd avvisning i relasjon til sønnen, samt jobbe med å gjenopprette den emosjonelle tilgjengeligheten når disse ble utløst, ble et viktig tema å jobbe videre med. Å orke å være i dette landskapet ble lettere for mor ettersom hun begynte å få tillit til egen verdi og betydning som mor.

Avvisningstemaet satt imidlertid hardt i mor og hun avviste sønnen når han søkte gjenforening med henne etter at han først hadde vært sammen med far. Da far var i pappaperm ble mor bitter, irritert og lei seg når hun kom hjem på ettermiddagen og gutten søkte far og ikke henne.

Å jobbe med refortolkning av guttens atferd hjalp imidlertid mor med på ny å bli emosjonelt tilgjengelig for sin sønn. Jeg minnet om atferden som relasjonell: Fordi hun er viktig for ham og han er knyttet til henne reagerer han på hennes fravær. Gjenforening, det å se mor igjen, skaper sterke følelser i gutten som han trenger å få regulert til et tålelig nivå. Å søke far kan forstås som en slik reguleringshjelp. Etter en stund pleide gutten å søke mor, men var da ofte sutrete og vrang i følge mor, og mor ble på sin side nokså stengt i møte med ham. Når sutringen ble redefinert til hans «klagesang over hennes fravær», og hun ble mer klar over hvordan hennes avstengthet kunne påvirke sønnen, ble det imidlertid lettere for mor å møte gutten sin og på ny mobilisere varmere følelser overfor ham.

Å jobbe noe med mors egne forlatthets erfaringer fra egen oppveksthistorie hjalp mor til å se mønstre, som tendensen til å gi videre det hun selv hadde fått eller lært. Denne erkjennelsen motiverte

mor til å fortsette jobbingen på BUP.

Mye av behandlingsfokuset ble rettet mot mor, og mors foreldrefungering i samspill med gutten. Jeg dannet meg etter hvert et inntrykk av sønnen til å være av det robuste slaget, noe som senere ble bekreftet gjennom kartlegginger med Ages and Stages Questionnaires (ASQ) samspillsobservasjoner gjort med far og sønn og de tre sammen. Vi så hvordan de to stadig oftere fant hverandre, og selve møte dem i mellom virket belønnende på dem begge.

I følge transaksjonsmodellen innebærer samspillet mellom barn og omsorgsperson en gjensidig påvirkning, hvor begge parter påvirker og lar seg påvirke over tid (Sameroff, 2010). I ekstreme situasjoner derimot, som ved alvorlig borderline problematikk hos mor, vil mors bidrag kunne være så forstyrret at barnet i liten grad får påvirket mor; ingen transaksjonsprosess (Anke, 2012). Jeg tenker ikke at denne moren utgjorde en slik risiko, hun lot seg påvirke av barnet sitt, men generelt kan en vel si at omsorgspersonens bidrag preger samspillet mer enn barnets, da voksne tenderer mot å være mer rigid og barnet mer plastisk. En skal likevel være oppmerksom på at det kan være noe med barnet som gjør omsorgsoppgaven særlig problematisk. Denne antagelsen ble ikke bekreftet i vårt tilfelle. I vår sammenheng så vi klare transaksjonelle prosesser hvor både mor og barn påvirket hverandre gjensidig, noe som i sin tur bidro til endrede samspillsbetingelser som virket formende på relasjonen mellom de to.

Konklusjon

I arbeidet med denne artikkelen har jeg ønsket å utvikle min forståelse for hva affektiv kommunikasjon er. Viktigheten av å kunne gjenkjenne og forstå hva forstyrret affektiv kommunikasjon kan handle om, er blitt tydeligere for meg. Det å ha utfordringer i selv- og interpersonlig fungering, som for eksempel mødre med EUPF har, utgjør en særlig risiko når det gjelder konsekvenser for samspillet med barna. Det blir en risiko for generasjonsoverføring av psykisk lidelse. I det kliniske arbeidet presentert i denne artikkelen, har jeg imidlertid erfart at forstyrret affektiv kommunikasjon lar seg bevege og behandle. Man kan bidra til å sette i gang heldige transaksjonseffekter som leder til

bedre synkronisering, mer delt vitalitet og styrket kontakt i dyaden. Jo større strev forelderen har i sin selv-andre fungering, desto viktigere er det at behandler har en spesiell årvåkenhet for arbeidsalliansen med forelderen – og aldri tar denne for gitt! Brudd i arbeidsalliansen mellom foreldre og behandler vil ofte kunne inntreffe. Etterfølgende reparasjoner er da nødvendig for å trygge forelderen nok til å fortsette i et krevende endringsarbeid. I dette arbeidet kommer en ikke lenger enn foreldrene, og behandler må derfor investere i denne relasjonen for å kunne være til hjelp for barnet. Når behandler og forelder «finner hverandre», bereder det grunnen til at forelder og barnet også kan få øye på hverandre.

Abstract

This article is about affective communication and disturbed affective communication. This is important knowledge because the consequences of disturbed communication might be huge for the infant. In order to understand better these consequences, I have searched literature about interaction between infants and their mothers diagnosed with borderline personality disorder. These are mothers with special challenges in self- and interpersonal functioning. The consequences of this challenges will not only affect the infant, but also affect the relation between the parent and the therapist. It is emphasized that the greater problems the parent has in self-other functioning, the more important it is that the therapist has a special alertness towards the working alliance with the parent. The first part of the article is about understanding affective communication and disturbed affective communication. The second part will focus on experiences from practice where I reflect on challenges in meeting with a vulnerable mother and her infant. The focus will be on the mother's contributions. A main issue to be explored is if disturbed communication can be treated. A central goal of the treatment is that the mother can increase her capacity to see the child from within, what kind of needs the child has, and be more able to see herself as a mother from the outside; to increase the mothers mentalisation in the caring role. Concepts from modern infant research and from psychoanalytic tradition are used.

Keywords: Mother-infant communication, disturbed mother-infant communication, affective communication, disturbed affective communication, emotional communication, disturbed emotional communication, emotionally unstable personality disorder (EUPD), borderline personality disorder (BPD), parental functioning, development aid, treatment.

Nøkkelord: Mor-spedbarn kommunikasjon, forstyrret mor-spedbarn kommunikasjon, affektiv kommunikasjon, forstyrret affektiv kommunikasjon, borderline personlighetsforstyrrelse (BPD), emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse (EUPF), foreldrefungering, utviklingsstøtte, behandling.

Referanser

- Anke, T. (2012). Mødre med alvorlig psykisk lidelse og spedbarn – samspill og behandling. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 49(11), 1050-1060.
- Beebe, B. & Lachmann, F. (2002). *Infant research and Adult Treatment. Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ, London: The Analytic Press.
- Berg-Nielsen, T.S. (2010). Barn av foreldre med Cluster B personlighetsforstyrrelser. Prisgitt det uberegnelige. I V. Moe, K. Slinning, & M.B. Hansen. (red.) *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. s. 360-373. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object relations. *Int. J. Psycho-Anal.* 49: 484-486.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Brandtzæg, I., Smith, L. & Torsteinsson, S. (2011). *Mikroseparatorer. Tilknytning og behandling*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Braarud, H.C. (2010). Samspill mellom to måneder gamle spedbarn og omsorgsgiver. Er spedbarnet en aktiv samspillspartner. I V. Moe, K. Slinning, & M.B. Hansen. (red.) *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. s. 137-156. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Brudal, L.H. (2014). *Empatisk kommunikasjon. Et verktøy for menneskemøter*. Oslo: Gyldendal forlag.
- Crandell, L.E., Patrick, M.P.H., & Hobson, R.P. (2003). 'Still-face' Interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *British Journal of Psychiatry*, 183,239-247. doi:10.1192/bjp.183.3.239
- Eyden, J., Winsper, C., Wolke, D., Broome, M.R., & MacCallum, F. (2016). A systemic review of parenting and outcomes experienced by offspring of mothers with borderline personality pathology: Potential mechanisms and clinical implications. *Clin Psychol Rev.* 2016 jul;47:85-105. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.002. Epub 2016 Apr.21.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghost in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired mother-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 14, 387-421.
- Hansen, B.R. (2010). Affektive dialoger. Fra regulering til mentalisering. I Moe, V., Slinning, K. & Hansen, M.B. (red.) *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. s. 116-133. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Murray, L., De Pascalis, L., Bozicevic, L., Hawkins, L., Sclafani, V., & Ferrari, P.F. (2016). The functional architecture of mother-infant communication, and the development of infant social expressiveness in the first two months. *Sci. Rep.* 6, 39019;doi:1038/srep39019.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body. A sensimotor approach to psychotherapy*. New York: Norton.
- Ogden, T.H. (1979). On Projective Identification. *Int.J.Psycho-Anal.* 60, 357.
- Petfield, L., Startup, H., Droscher, H., Cartwright-Hatton, S. (2015). Parenting in mothers with borderline personality disorder and impact on child outcomes. I *Evid Based Ment Health*. 2015 Aug; 18 (3): 67-75.doi: 10.1136/eb-2015-102163.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghetssirkelen – en tilknytningsbasert Intervensjon*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sameroff, A. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture. *Child Development, January/ February 2010, Volum 81, Number 1* Pages 6-22.
- Schibbye, A.L.L. (2002). *En dialektisk relasjonsforståelse. I Psykoterapi med individ, par og familie*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stern, D.N., Bruschiweiler-Stern, N., Freeland, A. (2000). *En mor bli til*. Oslo: Fagbokforlaget AS.
- Stern, D.N. (2010). *Vitalitetsformer. Dynamiske opplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og utvikling*. Oslo: Hans Reitzels Forlag.
- Symington, J. (1985). The survival function of primitiv omnipotence. *Int. J. Psycho-Anal.* 66: 481-487.
- Tronic, E. (2009). «The still face experiment»: <https://youtu.be/apzXGEbZhto>
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London. Tavistock.

Susanne Wroldsen er psykologspesialist innen barne- og ungdomspsykologi, er utdannet karakteranalytiker fra Karakteranalytisk Institutt og har 2-årig videreutdanning i sped- og småbarns psykiske helse fra RBUP. Hun jobber i sped- og småbarnsteamet ved BUP Vest, Diakonhjemmet Sykehus.

susanne.wroldsen@diakonsyk.no