

Mødre med en borderline- personlighedsforstyrrelse

- *et teoretisk speciale med en psykodynamisk forståelse af forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse*



Rapportens samlede
antal tegn
(med mellemrum & fodnoter): 189390
Svarende til antal normalsider: 78,91 sider

Mathilde Corfitz Andersen
Studienummer: 20092446

Psykologi, 10. semester
PPSA
Aalborg Universitet
29. maj 2015

Vejleder: Liselotte Grünbaum

**”Forældre kan opdrages til at
forstå, men så skal man også
ha’ haft dem som små”**

Piet Hein

Forsidebilledet er lånt af Lilla Monrad, ([http://www.lilla-monrad.dk/photo2.htm#mor og barn](http://www.lilla-monrad.dk/photo2.htm#mor%20og%20barn))

Abstract

Background and Aim: On the basis of psychodynamic theory the principal aim of this study is to get an understanding of the parenting skills of mothers with borderline personality disorder. The background for the study is due to the wonder of parenting skills on the basis of experiences with these mothers at an orphanage and due to the general knowledge of the consequences of mental illness in mothers by the children of these mothers. The initial curiosity led to the following main question to be resolved: *How can parenting skills towards infants of mothers with borderline personality disorder be understood?*

Method: This master thesis is a theoretical investigation on the basis of psychodynamic theory. The first step in the process was to compile information of the phenomenon through existing research on the topic. Through different psychodynamic theories next step was to find themes of parenting skills with the purpose to combine different relevant theories and concepts to illuminate how parenting skills can be understood. Third step was to outline the element of borderline personality disorder. Next, these data were analyzed.

Results and conclusion: The investigation reveals a somewhat complex understanding of mothers with borderline personality disorder. The difficulties for the mother can be understood by problems in impulse control, affect regulation and mentalization. This explains other difficulties in their parenting skills such as a more intrusively insensitive and disorganized behaviour towards their infants. Also, these mothers find it hard to find a suitable level of separation and attachment. The results of these difficulties can be disorganized behaviour and a disorganized attachment style at the infant. Though, many biases are to be considered.

First, the surrounding network/support plays an important role for the parenting skills of the mother and there may be both positive and negative influences. Second, the infants also play an active role in the mother-infant-relationship in which the temperament of the infant affects the behaviour of the mother. Third, the developmental potential of the mother is to be reconsidered with the birth of the infant whereas the new identity (mother-identity) can play an important role.

Further discussion: The findings in this master thesis are to be considered in correlation to psychological, clinical practice where a preventive work is essential in this case. Many deliberations are to be considered in the study of these mothers. For instance, the core of the therapy and the mental state of the new mother.

Indholdsfortegnelse

1 Indledning	1
1.1 Konkretisering og terminologi.....	3
1.2 Disposition.....	5
2 Teori	6
2.1 Præsentation af teoretikere	6
2.1.1 Objektrelationsteorier	7
2.1.2 Selvspsykologien	8
2.1.3 Tilknytningsteorien.....	9
2.2 Forståelse af spædbarnet.....	10
2.3 Forældrekompetence.....	12
2.3.1 Moderfølelsen.....	12
2.3.2 Morens affektive samspil med barnet.....	15
2.3.2.1 Affektregulering og mentalisering	16
2.3.3 Tilknytning og moderlig omsorg.....	19
2.3.3.1 Tilknytningsmønstre.....	20
2.3.3.2 Kvaliteter i moderlig omsorg.....	21
2.3.4 Opmuntring til selvstændighed.....	23
2.3.5 Delkonklusion.....	24
2.4 Borderline-personlighedsforstyrrelse	26
2.4.1 Historisk anvendelse.....	26
2.4.2 Kernevanskeligheder	28
2.4.3 Ætiologiske faktorer	32
2.4.3.1 Objektrelationel forståelse.....	33
2.4.3.2 Tilknytningsteoretisk forståelse.....	35
2.4.4 Delkonklusion.....	37
2.5 Eksisterende viden på området	38
2.5.1 Begrænsninger og kvaliteter ved undersøgelserne	45
3 Metode	47
3.1 Hermeneutisk metode	47

3.2 Begrundelsesform	49
3.3 Litteratursøgning og udvælgelsesproces	50
3.4 Arbejdsprocessen	52
3.5 Afgrænsning	53
4 Analyse	54
4.1 Den analyserende proces	54
4.2 At blive mor	55
4.3 Rumme barnets affekter	59
4.4 Anmassende, ufølsom	60
4.5 Tilknytningsmønster	62
4.6 Afhængighed og separathed	63
5 Diskussion.....	66
5.1 Diskussion af forældrekompetence.....	66
5.1.1 En god nok mor?	66
5.1.2 Et støttende netværk	67
5.1.3 Hvilket barn skal moren være mor for?.....	69
5.1.4 Forældrekompetence i macro-perspektiv	71
5.2 Diskussion af anvendte teorier.....	72
5.3 Metodediskussion	74
5.3.1 Teori som empiri	75
6 Konklusion	77
7 Perspektivering	80
8 Pensumliste.....	82
9 Referenceliste	88
Bilag 1: ICD-10 kriterier: Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse	I
Bilag 2: Ætiologiske faktorer	III

1 Indledning

Om dét at blive forældre skrev psykoanalytikeren John Bowlby (1994, p. 59): ”*at passe et spædbarn [...] er ikke alene et job, der kræver særlige færdigheder, men også et meget hårdt og krævende job*”. Han henviser ligeledes til, at det er et fireogtyve timers job alle ugens dage, og et job fyldt med bekymringer, da børn kræver meget opmærksomhed, hvis de skal trives (Bowlby, 1994, p. 9f). Som forholdsvis nybagt mor, kan jeg nikke genkendende til Bowlbys beskrivelse af rollen som primær omsorgsperson for et spædbarn. Søvnunderskud, et væld af nye og ukendte følelser og usikkerheden er ligeledes realiteten, når livet velsignes med et nyt familiemedlem.

Heldigvis falder rollen som forældre de fleste ganske naturlig. Bowlby (1994, p. 13) forklarer dette med, at forældreadfærd i nogen grad er forudprogrammeret, altså biologisk betinget. Han henviser hermed til de stærke emotioner, der knytter sig til det at blive forældre samt den stærke trang til at opføre sig på bestemte måder. At rollen som forældre falder de fleste naturligt har den fordel, at det sikrer en sund udvikling hos barnet. Og der er noget, der tyder på, at det især er i de første år af barnets liv, at det er ekstra følsomt overfor ydre påvirkninger i forhold til dets udvikling (Schoore, 2001, p. 167). Allan N. Schoores (2001, p. 167f) forklaring herpå er den menneskelige hjernes eksplosive vækstfase fra den sidste tredjedel i fosterfasen til barnet er 18-24 måneder. Derfor er det også i de to første år, at socio-emotionelle begivenheder – herunder samspillet mellem spædbarnet og dets omsorgspersoner - har langtrækkende og langvarige konsekvenser. Derfor betragtes et barns psykologiske udvikling oftest som kumulativ, hvilket vil sige, at den senere udvikling er påvirket af den tidligere (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 45).

Dog findes der forskellige forældregrupper, der har vanskeligt ved forældreren. Hedy Cleaver, Ira Unell og Jane Aldgate (2011) har udarbejdet en rapport, hvori de gennemgår forskellige risikogrupper hos forældre og vurderer, hvilke konsekvenser forældrenes problemer kan have på deres forældrekompetence. Dette indebærer forældretyperne: forældre med indlæringsvanskeligheder, misbrug af alkohol og/eller stoffer, vold i hjemmet samt forældre med en mental lidelse. Konsekvenserne er mangeartede og komplekse og udfaldet for, hvordan disse påvirker børnene, er ligeledes mangeartede.

At forældre kan have vanskeligheder i deres forælderrolle, og at dette kan have konsekvenser for børnene, kan jeg genkende fra mit arbejde på et børnehjem, hvor jeg fik et indblik i forældreadfærd, der var så ødelæggende for børnene, at det var besluttet, at børnene ville have det bedre uden for hjemmet. Forældrene havde forskellige problemstillinger, eksempelvis indlæringsvanskeligheder på grænsen til mental retardering, forskellige former for misbrug og forskellige mentale lidelser. Især var den mentale lidelse borderline-personlighedsforstyrrelse¹ dominerende hos mødre. Erfaringerne med netop denne forældregruppe har givet mig en interesse for og en lyst til at vide mere om mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse samt at få en større forståelse af deres udfordringer i forælderrollen, hvilket er årsagen til temaet i dette speciale.

Ifølge Carsten René Jørgensen (2009, p. 158) er der kun lavet ganske få undersøgelser omkring forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvilken i min optik virker paradoksalt, da der hos denne patientgruppe netop synes at være grundlag til bekymring. Denne bekymring udspringer fra den viden, der generelt er omkring personer med denne psykiske lidelse, da deres interpersonelle relationer oftest kan karakteriseres som konfliktfyldte. Disse konfliktfyldte interpersonelle forhold kan blandt andet ses udtrykt i det terapeutiske regi, hvor kvinder, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan udvise en fjendtlig og intens, idealiserende samt nedgørende relationel adfærd over for terapeuten (Hobson et al, 1998, p. 173 iflg. Hobson et al, 2009, p. 325). Jørgensen (2009, p. 52) forklarer dette med, at personer med en personlighedsforstyrrelse ikke formår at finde en passende balance mellem nærhed og distance. Hvis denne form for relationsmønster ligeledes gør sig gældende i deres mor-spædbarn-relation, kan der være grund til bekymring for børnenes udvikling og trivsel. En pointe Jørgensen (2009, p. 158) ligeledes påpeger, når han skriver, at der er grund til at være *ekstra* opmærksom på mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Spørgsmålet er bare, hvad det er, man skal være opmærksom på?

¹ Begrebet beskrives i afsnit 2.4

Det er netop den undring, der ligger til grund for specialet: Hvad det helt præcist er for nogle samspilsprocesser med spædbarnet, som disse mødre kan have vanskeligt ved? Herunder hører også, hvorfor det er, at mødrene kan have disse vanskeligheder?

For at besvare disse spørgsmål er det essentielt at se på, hvad det er en mor skal kunne, altså hvilke kompetencer hun skal besidde. Det vil sige, at der skal vurderes, hvilke *forældrekompetencer* en mor skal have for at støtte sit spædbarns udvikling. En forståelse af forældrekompetence kan ske ud fra forskellige psykologiske perspektiver og definitioner. Da forældrekompetence afhænger af, hvilke behov et spædbarn har, synes det essentielt at tage udgangspunkt i udviklingspsykologiske teorier. Der findes adskillige udviklingspsykologiske teorier, men ifølge Ole A. Olsen og Simo Køppe (1996, p. 31f) undersøger den psykodynamiske udviklingspsykologi den prægning, som barnet udsættes for i familien, hvor især den nære personlige og kropslige kontakt mellem mor og spædbarn anses som en simpel livsnødvendighed for barnet, hvilket netop gør den relevant at anvende i denne sammenhæng.

Derfor kan der ud fra ovenstående gennemgang opstilles følgende problemformulering, som dette speciale vil arbejde ud fra.

**Ud fra en psykodynamisk udviklingspsykologisk teoriramme:
Hvordan kan forældrekompetence til spædbørn hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, forstås?**

1.1 Konkretisering og terminologi

Intentionen med at udforske fænomenet omkring forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, er at give en indføring i, på hvilke områder moren kan have det særligt vanskeligt i samspillet med sit spædbarn. Hermed er der også opstillet den hypotese, at der *er* vanskeligheder. En forståelse af disse vanskeligheder kan forhåbentlig give en idé om, hvilke udredningsmetoder og interventioner, der i praksis er særligt anvendelige i arbejdet med en sådan mor og hendes spædbarn. Det er vigtigt her at understrege, at formålet med denne undersøgelse ikke er at give et entydigt billede eller generalisering af alle mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. I

stedet for skal denne undersøgelse give en *forståelse* af, hvilke specifikke vanskeligheder i samspilsprocesser mellem en mor, hvis person er præget af borderline-personlighedsforstyrrelse, og hendes spædbarn, der kan være.

I problemformuleringen blev begreberne *psykodynamisk*, *forældrekompetence*, *borderline-personlighedsforstyrrelse* og *spædbarn* nævnt, og disse fire begreber forklares herunder.

At anvende *psykodynamiske* udviklingsteorier henviser til teorier, der har sit udspring i psykoanalysen, og termen psykodynamisk anvendes for at understrege en frihed over for de oprindelige begreber (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 44f). Termen psykodynamisk er anvendt i dette speciale, da der udover de mere traditionelle psykoanalytiske teorier og begreber ligeledes anvendes nyere teorier og begreber, hvorved der i bredere forstand mere er tale om psykodynamiske teorier.

Inspirationen til begrebet *forældrekompetence* stammer fra Søren Surland og Carsten S. Nielsens (1997, p. 9) samt Kirsten Pallesgård og Ole S. Larsens (1997, p. 5) artikler i PsykologNyt², hvor forældrekompetenceundersøgelser debatteres. Alternative begreber er: forældreevne, omsorgsevne og omsorgskompetence. Jeg har valgt terminologien forældrekompetence for at bibeholde vigtigheden i, at der er tale om et forældre-forhold, hvilket betyder et forhold mellem et barn og dennes forælder. At anvende kompetence frem for 'evne' bibeholder og respekterer det aspekt, at det er noget, der kan udvikles, og dermed er der ikke tale om noget statisk, hvilket begrebet *evne* kan henlede forståelsen til.

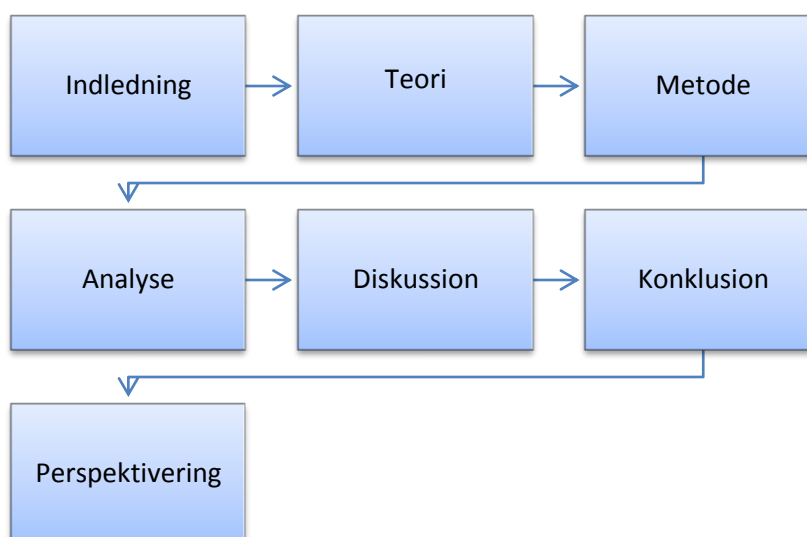
Den psykiske lidelse *borderline-personlighedsforstyrrelse* er i centrum i dette speciale, og beskrives i afsnit 2.4. I det danske diagnosesystem ICD-10 bruges betegnelsen *emotionel ustabil personlighedsstruktur*, som underinddeles i to undertyper: 1) den impulsive type (F60.30) og 2) borderline-typen (F60.31) (WHO, ICD-10, 2011, p. 136ff). Når der i denne opgave henvises til borderline-personlighedsforstyrrelse, er der tale om mødre, der lever op til kriterierne for emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type. Dog antages det, at borderline-personlighedsforstyrrelse er den betegnelse, der er den mest anvendte og velkendte i både praksis og i det talte sprog, hvorfor det også er den betegnelse der anvendes i denne undersøgelse.

² PsykologNyt er medlemsbladet i Dansk Psykolog Forening

Der er i problemformuleringen blevet konkretiseret, at der er tale om forældrekompetence til *spædbørn*. Når der i spædbørnsforskning henvises til spædbørn, er der tale om børn fra 0 til 2 år, hvorved det er blevet norm med denne afgrænsning (Krøjgaard, 2007, p. 452). Der er dog i specialet medtaget forskningsartikler, der omhandler børn op til 36 måneder, og ligeledes er der i specialets teori omkring forældrekompetence primært fokus på de helt tidlige samspilsprocesser mellem mor og spædbarn.

1.2 Disposition

Dispositionen i specialet er som påvist i nedenstående figur:



Som det fremgår af ovenstående figur, kommer efter denne indledning specialets teoretiske kapitel. Dette kapitel indleder med en indføring i de anvendte psykodynamiske teoretikere samt en forståelse af spædbarnet. Herudover følger de tre overordnede afsnit i dette kapitel, nemlig afsnittet om forældrekompetence, borderline-personlighedsforstyrrelsen samt et afsnit om den viden og forskning, der er på området. Herefter følger et metodekapitel efterfulgt af specialets analyse, hvor essentielle temaer til belysningen af problemformuleringen analyseres. Disse resultater samt en diskussion af teori og en diskussion af den anvendte metode diskuteres i specialets femte kapitel, diskussion. Der afsluttes med en konklusion, hvor undersøgelsens resultater fremhæves, og til sidst gives en perspektivering, hvor undersøgelsens fund sættes i relation til praksis.

2 Teori

Nærværende kapitel indeholder specialets teori, hvilket indbefatter et teoretisk afsnit omkring forældrekompetence, om borderline-personlighedsforstyrrelsen samt et afsnit omkring viden på området, hvor eksisterende forskning gennemgås. Afsnittet omkring forældrekompetence tager udgangspunkt i en psykodynamisk forståelse af, hvilke kompetencer en mor skal besidde for at støtte hendes barns sunde udvikling. Det har ikke været muligt at finde en samlet psykodynamisk definition af forældrekompetence, hvorfor dette speciales forståelse tager udgangspunkt i kommende redegørelser. Afsnittet omkring borderline-personlighedsforstyrrelse tager udgangspunkt i en beskrivelse af de kernevanskeligheder, der ses hos personer med denne lidelse, og der kommer herefter to psykodynamiske forståelser af borderline-personlighedsforstyrrelse. Grundet vægtningen på de psykodynamiske teorier er det essentielt først at gennemgå en beskrivelse af de teoretiske platforme, som de anvendte teoretikere befinder sig på, for at få en forståelse af det menneskesyn, der ligger til grund for deres teorier og begreber.

2.1 Præsentation af teoretikere

De anvendte teoretikere i kommende teoriabsnit udspringer alle fra den psykoanalytiske tradition. Det var omkring starten af 1900-tallet, at psykoanalysen - med Sigmund Freud (1856-1939) som ophavsmand - opstod, men psykoanalysen har fra den gang og til nu ændret sig radikalt. Der er derfor heller ikke tale om én teori, men mange forskellige teoretiske retninger, og inden for hver retning er der ligeledes en række specifikke teorier med hver sin ophavsmand (Mortensen, 2006, p. 26ff). Udviklingen af psykoanalysen kan siges at være forløbet i bølger. Ifølge Karen V. Mortensen (2006, p. 27ff) er der tale om seks retninger: Driftsteorien, egopsykologien, objektrelationsteoriene, selvpsykologien, tilknytningsteorien og affektteorier. Begreberne inden for disse retninger er alle indgået i Freuds oprindelige teori, men i forskellig grad, og det kan siges, at de hver især beskæftiger sig med aspekter af Freuds teori, som oprindeligt var mangelfuldt udarbejdet. Teoriene er undervejs blevet revideret grundet nye observationer og erkendelser, der har fundet sted både inden for og uden for psykoanalysen (ibid., p. 26f).

De i specialet anvendte teoretikere har deres teoretiske baggrund i henholdsvis objektrelationsteorien, selvpsykologien og tilknytningsteorien, og derfor uddybes disse teoretiske platforme herunder.

2.1.1 Objektrelationsteorier

Af de anvendte teoretikere hvis teori kan karakteriseres som en objektrelationsteori er: Otto Kernberg (1928-), Melanie Klein (1882-1960), Wilfred R. Bion (1897-1979), Donald Winnicott (1896-1971) og Margaret Mahler (1897-1985).

Objektrelationsteorierne begyndte at dominere i 1960'erne og 1970'erne. Begrebet *objekt* blev allerede anvendt i Freuds teori som driftens mål, men langsomt gled begrebet over til at betegne det menneskelige objekt (Mortensen, 2006, 35f). Samtidig er objekt-tænkningen en reaktion imod troen på, at mennesker motiveres af driftmæssige kræfter, da den tidlige samspilsudvikling og det sociale miljø anses som det centrale i den psykiske udvikling, hvor objektrelationerne er byggestene i personligheden (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 30).

Kernberg har dog holdt fast ved driftsteorien og forsøgt at koble den sammen med objektteorien. Kernberg er uddannet læge og psykiater og har gennemført en psykoanalytisk uddannelse. Han har udgivet en lang række artikler og bøger om psykopatologi og psykoterapi med hovedvægt på behandling af personlighedsforstyrrelser. Disse betegnes i hans terminologi som borderline personlighedsstruktur. Han betegner sin teori som egopsykologisk objektrelationsteori, hvor hans teori blandt andet bygger på Kleins objektrelationsteori, og hans udviklingsteori tager udgangspunkt i Mahlers separations-individuationsteori (Mortensen, 2006, p. 181f).

Oprindeligt var det netop Kleins teori, der blev kendt som en objektteori, grundet den vægtning hun lagde på relationen til objekter samt hendes skelnen mellem indre og ydre objekter. I hendes teori bliver barnet i fire-fem-måneders alderen i stand til at etablere en forbindelse mellem den indre og ydre virkelighed, og denne integration skal betragtes som overordnet i forhold til Freuds klassiske stadier, hvor ødipuskomplekset³ er en af teoriens grundpiller. Med Kleins teori skete en splittelse i det britiske psykoanalytiske selskab i tre grupperinger med Anna Freud og egopsykologien som repræsenterende for den ene gruppe, Klein og hendes tilhængere, herunder Bion, i den anden - oftest kaldet den kleinianske teori, og den

³ Ødipuskomplekset opstår i Freuds fallistiske fase, hvormed menes at der i barndommen er et ubevidst og konfliktladet seksuelt forhold mellem mor og søn (Havnesköld og Mothander, 2005, p. 22f)

uafhængige gruppe med Winnicott som den mest kendte repræsentant. Klein overtog Freuds begreb om dødsdriften, hvilket den uafhængige gruppe ikke gjorde (Gammelgaard, 2007, p. 138; Havnesköld & Mothander, 2005, p. 33).

Som tilhænger af Klein videreudviklede Bion hendes teori omkring projektiv identifikation⁴. Da det ikke har været muligt at anskaffe primærlitteratur over Bions begreber, der er relevant i forhold til dette speciale, har det været nødvendigt at inddrage sekundærlitteratur. Bions begreber repræsenteres derfor af henholdsvis Paulo Sandler (2009) samt Signe H. Pedersen, Susanne Lunn og Stig Poulsen (2010).

Winnicott var den første læge i England, der uddannede sig som psykoanalytiker. Han var mest optaget af barnets måde at håndtere sin mors fravær på, og han opfattede ligesom Klein legen som både vigtig for forståelsen af barnet og som en del af barnets udviklingsform. Winnicott udviklede ikke en sammenhængende teori, men formulerede en lang række begreber, som har fået stor klinisk betydning (Havnesköld & Mothander 2005, p. 33f).

Endelig er der Mahler, hvis teori både bygger på den klassiske driftsteori, egopsykologisk teori og objektrelationsteorier. Mahlers teori hviler blandt andet på erfaringer med psykotiske børn, og hun anser barnet for at være passivt i de første måneder af dets liv, og drivkraften for barnets udvikling er en medfødt drift mod individuation. Hermed har hun, ifølge Mortensen (2006, p. 178), bevæget sig væk fra at se driftstilfredsstillelse, som det afgørende element i barnets udvikling, til i stedet at beskrive relationen mellem mor og barn som det væsentligste. Ligeledes indfører hun med sin teori et nyt motiv i psykoanalysen, nemlig barnets selvudfoldelse (Mortensen, 2006, kap. 6). Mahlers metode har været en kombination af empirisk forskning og psykoanalytisk teoretisering (ibid., p. 246).

2.1.2 Selvpsykologien

Selvpsykologien så dagens lys i 1970'erne, og blandt andre Mahler kan betragtes som forløber for denne udvikling. Også Winnicott kan regnes med som en af forløberne med sin introduktion af begreberne *det sande selv*, som anses for at være den unikke kerne i ethvert menneske, og som kan komme til udfoldelse, hvis barnet accepteres, og *det falske selv*, som er resultatet af barnets tilpasning til et miljø, der ikke imødekommer dets behov (Mortensen, 2006 p. 36f; Winnicott, 1996, p. 192ff). Det er

⁴ Projektiv identifikation i Kleins terminologi omhandler det, at barnet i fantasien projicerer dele af selvet eller hele selvet ind i objektet, som derved delvist identificeres med disse dele. Målet hermed kan være at blive af med uønskede dele af selvet, grådigt at besidde objektet eller at kontrollere objektet (Mortensen, 2006, p. 129).

dog Heinz Kohut (1913-1981), der betragtes som den ledende skikkelse inden for denne retning, da han konsekvent indførte selvet som begreb i psykoanalytisk teori, da han satte det i centrum i udviklingen frem for ego'et. Hermed blev den strukturelle model med id, ego og superego tilsidesat. Overgangen til selvpsykologien skete blandt andet ved introduceringen af begrebet selvobjekt, der beskriver, hvordan personer i barnets omgivelser gennem dets indre oplevelser bliver til funktionelle dele af selvet, hvilket er nødvendigt for at fremme positiv udvikling (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 35f). Selvet refererer til et centrum for handlen, organisering og integration. I selvpsykologien betragtes omgivelsernes behandling af barnet som grundlaget for dets udvikling, og barnets personlighed dannes af det tidlige samspil med forældrene og internaliseringen af deres funktioner (Mortensen, 2006, p. 37f).

Selvpsykologien er stadig under udvikling og har indflydelse på blandt andre Daniel N. Stern (1934-2012) (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 37). Stern er ligeledes inspireret af blandt andre Mahler (Stern, 2000, p. 9). Sterns forskning er baseret på et dialogisk forhold mellem teori og praksis, dels på inddragelsen af erkendelser fra psykoterapi, udviklingspsykologi, psykoanalyse og neurovidenskab, og han benytter sammenhængen mellem disse som et afsæt til at kvalificere forståelsen af et specifikt fænomen og til udarbejdelse af større teoretiske konstruktioner. Han interesserer sig primært for den nonverbale-kommunikation (Schousboe, 2007, p. 490). Ifølge Mortensen (2006, p. 280) er han en af de mest indflydelsesrige teoretikere i dag inden for det udviklingsteoretiske område.

2.1.3 Tilknytningsteorien

Med *tilknytningsteorien* skete der et radikalt skift inden for den psykoanalytiske teori, da John Bowlby (1907-1990) - som sammen med Mary Ainsworth (1913-1999) - for alvor indførte biologiske modeller og synspunkter. Teorien bygger på den antagelse, at der findes biologisk forankrede adfærdsmønstre, der fungerer som overlevelsesbeskyttelse hos mennesker, og disse adfærdsmønstre er vokset frem gennem mange generationers udvikling, da de har til hensigt at sikre artens overlevelse. Teorien er blandt andet med til at begrebsliggøre menneskers tilbøjelighed til at skabe stærke og følelsesmæssige bånd til andre. Forståelsen af barnet er, at det påvirkes over tid i et samspil med sine egne medfødte ressourcer og forældrenes samspil, hvilket den dag i dag stadig er en almindelig opfattelse. Med tilknytningsteorien blev omgivelsernes betydning for barnet for alvor tydeliggjort

med en præcisering af, hvilke kvaliteter, der er de væsentlige hos omsorgspersoner. Grundlaget for teorien var observation af småbørn, som var adskilt fra forældre, blandt andet under hospitalsindlæggelse, og observationerne viste, at småbørn reagerer karakteristisk ved sådan en adskillelse fra moren (Shields, 2009, p. 2630). Med Ainsworths store arbejde på forskningsområdet kan tilknytningsteorien betragtes som den bedst underbyggede teori om social-emotionel udvikling, der er til rådighed. I sine observationer kunne hun se, at der var store individuelle forskelle på børnenes adfærd overfor deres mor, og efter yderligere langvarige observationsperioder i barnets hjem kunne hun indsamle data om formen for moderomsorg, som barnet havde modtaget i sit første leveår og fremsætte hypoteser om sammenhængen mellem barnets omsorgsoplevelser og dets adfærd både i og uden for hjemmet i 12-måneders alderen (Bowlby, 1996, p. 135; Mortensen, 2006, p. 38f; Havnesköld & Mothander, 2005, p. 50f). Blandt andre har Mary Main (1943-) og Judith Solomon (1943-2007) videreudviklet Ainsworths arbejde.

I specialet anvendes også Peter Fonagy, György Gergely, Elliot L. Jurist og Mary Targets (2007) psykodynamiske teori, der er en integrerende teori, der inkorporerer flere referencerammer til forståelsen af en proces, gennem hvilken børn opnår en forståelse af andres sind og i sidste ende deres eget. Fonagy og kollegaer tager blandt andet netop udgangspunkt i tilknytningsteorien, da den leverer empirisk støtte for den antagelse, at et barns fornemmelse af dets selv kan føres tilbage til den affektive kvalitet af dets forhold til den primære omsorgsperson (Fonagy et al., 2007, p. 14).

2.2 Forståelse af spædbarnet

Spædbarnet betragtes som værende født socialt i den forstand, at det har interesse i menneskelige sanseindtryk samt at det er født med en social færdighed til at sikre sociale samspil (Grünbaum, 1990, p. 76; Stern, 2000, p. 70). I de første måneder vil barnet have svært ved at integrere de ydre sanseindtryk, men langsomt sker der i barnets indre en begyndende organisering af disse sanseindtryk (Grünbaum, 1990, p. 77). I henhold til Liselotte Grünbaum (1990, p. 77f) sker der ligeledes en forbindelse mellem den indre verdens sanseindtryk og den sociale verdens personer. For en nærmere beskrivelse af spædbarnets følelsesmæssige udvikling henvises til Grünbaum (1990, pp. 76-85).

Som det fremgår af ovenstående gennemgang af psykodynamiske teoretiske platforme, har netop de relationelle samspil en stor betydning for barnets udvikling. Dog fødes barnet ikke blot som en tom tavle, men det har nogle medfødte egenskaber, som ligeledes påvirker samspillet med omgivelserne.

På den måde skal barnet ligeledes forstås som en medspiller i forhold til relationen mellem det og dets omsorgsperson. Dette kan forstås ud fra Arnold Sameroffs (2009) *transaktionelle model*. Med denne model tager Sameroff afstand fra ideen om en lineær interaktions model, hvor et barn og dets miljø anses som værende statiske størrelser (Sameroff, 2009, p. 7), og han fremsætter i stedet en forståelse af både miljø og individer som dynamiske størrelser, som hver især påvirker hinanden. Med denne forståelse skal et problem ikke alene forstås som udelukkende tilhørende barnet eller miljøet, men samspillet (ibid., p. 14). Hermed anses barnet også for selv at være med til at påvirke dets socialisering.

Der er forskellige faktorer hos et barn, der kan være med til at omforme dets miljø. Eksempelvis er det medfødte temperament en tydelig og grundlæggende adfærdsstil, der ofte medfører bestemte typer emotionelle reaktioner fra det omgivende miljø (Havnesköld & Mothander, 2005, pp. 265-269). Pionererne inden for temperamentsforskning, Alexander Thomas og Stella Chess (iflg. Havnesköld & Mothander, 2005), lavede i 1977 en stor længdesnitsundersøgelse af mere end 200 amerikanske børns udvikling, hvoraf de identificerede forskellige typer af temperament. Én gruppe blev beskrevet som nemme og lette at passe, en anden gruppe børn var vanskelige og udviste pirrelighed/irritabilitet, og en tredje gruppe var sløve i optrækket (Thomas & Chess, 1977 iflg. Havnesköld & Mothander, 2005, p. 266f). I dag opereres der i temperamentsforskningen med barnets: aktiveringsniveau, negative emotionalitet (irritabilitet), positive emotionalitet (godt humør), tilnærmelses- eller undvigelsesreaktioner og følsomhed over for forandringer i omgivelserne. Afhængig af barnets medfødte sammensætning, kræves der forskellig adfærd fra forældrene (Havnesköld & Mothander, 2005, p. 266f). Eksempelvis kræver et barn med højt aktiveringsniveau eller stor irritabilitet mere af forældrene, og sådan et barn kan have sværere ved at fremkalde positiv forældreadfærd end et barn, der er forudsigeligt og let at tilfredsstille.

Det er denne forståelse af barnet og af samspillet mellem mor og barn, der ligger til grund for dette speciale, og nærværende kapitel fortættes nu med at fremlægge redegørelser af forskellige forældrekompetencer.

2.3 Forældrekompetence

Nedenstående teoretiske afsnit indeholder en gennemgang af forskellige samspilsprocesser mellem mor og barn, hvorfra der primært er fokus på morens adfærd, da denne belyser de kompetencer, hun skal besidde for at bidrage positivt til samspilsprocessen samt til barnets udvikling. En indføring i udvælgelsesprocessen af de anvendte teorier og begreber findes i metodeafsnittet (afsnit 3.3).

2.3.1 Moderfølelsen

Jeg har valgt at indlede den teoretiske redegørelse af forældrekompetence med et afsnit, jeg kalder for moderfølelsen. Denne redegørelse skal dække over en forståelse af en tilstand eller helt unikke fornemmelse af at være mor. Til forskel fra de kommende redegørelser er der her ikke tale om en specifik kompetence, men nærmere en tilstand, som gør en mor i stand til at bruge eller udvikle de kompetencer, der er vigtige at have som mor. Forståelsen af denne moderfølelse bygger på to psykoanalytiske begreber præsenteret af henholdsvis Winnicott og Stern.

Psykoanalytikeren Winnicott var muligvis en af de første til at rette fokus mod kvinders sindstilstand i den perinatale periode med begrebet *den primære moderlige optagethed*⁵ (Mariotti, 2012, p. 47). Ved den primære moderlige optagethed er der tale om en tilstand, som udvikles gennem graviditeten, og som er på sit højeste på barselstidspunktet. Den aftager gradvist i ugerne og månederne efter fødslen, og det er den tilstand, der gør mødre i stand til at være fuldt optaget af deres barns behov – først de fysiske og senere de psykiske - og som samtidig gør hende yderst sårbar i den periode (Winnicott, 1996, p. 25f; Winnicott, 2012, p. 61f). Winnicott (2012, p.61) beskriver, at tilstanden nærmest er som en sygdom, som moren både skal være i stand til at komme i, men også at komme sig over. Tilstanden kan beskrives som en voksende identifikation med barnet, som betyder, at der kommer en velvilje og evne til at flytte interessen fra sig selv og over på barnet. Winnicott (1996, pp. 25, 192) forklarer, at denne optagethed giver moren evnen til at gøre det rigtige, således at barnet begynder at eksistere og udvikle sit eget selv. Han konkretiserer dette ved at skrive, at tilstanden gør, at mødre kan forstå deres barn på måder, som ikke en gang maskiner kan imitere eller lærdom nå (Winnicott, 1997, p. 47). Denne tilstand afhænger både af morens psykiske sundhed og af omgivelserne. Der er to former for

⁵ Oversat fra det engelske begreb *Primary Maternal Preoccupation* (Winnicott, 2012, p. 59)

moderlige forstyrrelser, der kan påvirke tilstanden negativt. Den ene er en mor, der ikke er i stand til at undertrykke sine egne selv-interesser, og den anden er moren, der bliver patologisk optaget af sit barn og derved oplever barnet ikke den naturlige fravæning fra morens optagethed (Winnicott 1996, p. 26).

I forlængelse af Winnicotts (1996; 1997; 2003) beskrivelse af mor-barn-samspelet anvender han begrebet *den gode nok mor*. Ifølge Winnicott (2003, p. 37) er der i starten tale om en god nok mor, der har en næsten fuldstændig tilpasning til barnets behov. Denne tilpasning beskrives som en aktiv tilpasning, og den gode nok mor tilpasser sig aktivt barnets behov. Hermed hører også, at denne tilpasning hos den gode nok mor gradvist aftager, da barnet, hvis det i starten har haft en tilstrækkelig god nok mor, vil få en stigende evne til at håndtere hendes svigt. Kun med denne ufuldstændige behovstilpasning bliver moren for barnet virkeligt, med både gode og onde sider (en uddybning af denne proces findes i afsnit 2.4.3.1). Hermed kan barnet langsomt begynde at danne sig et begreb om den ydre virkelighed (Winnicott, 2003, p. 37f). En god nok mor er altså ikke en mor, der vedbliver at have en fuldstændig tilpasning til barnets behov, men en mor der gradvist forlænger barnets frustration i takt med barnets evne til at kunne håndtere denne udsættelse af behovstilfredsstillelse.

For at vende tilbage til moderfølelsen, anvender Stern (1997, p. 217ff) begrebet *moderskabskonstellationen*. I forhold til Winnicotts begreb er der i moderskabskonstellationen i større grad tale om egentlige kompetencer. Dog er det stadig en tilstand, eller i Sterns optik, en ny grundlæggende og midlertidig psykisk organisation, der er gældende. Der er hverken tale om et universelt eller medfødt fænomen, og konstellationen kan ses som udsprunget af især hormonale og sociokulturelle vilkår. Konstellationen bliver bestemmende for et nyt sæt handletendenser, nye former for følsomhed, fantasier, bekymringer og ønsker, som påvirker morens adfærd, relationer og følelser. Ligeledes skabes en ny psykisk triade bestående af morens egen mor, moren selv og barnet, hvilket bliver det vigtigste for moren (ibid., p. 218).

Moderskabskonstellationen består af fire temaer:

- 1) *Livs-væksttema*: Det primære i dette tema er, om moren kan holde barnet i live? Kan hun få barnet til at trives og vokse? Eksempelvis kan en nybagt mor

gentagne gange tjekke barnets vejrtrækning om natten, en adfærd, der er styret af en frygt for ikke at slå til.

- 2) *Den primære relateren:* Dette tema omhandler morens sociale og emotionelle engagement i barnet. Kan hun elske, mærke og aflæse sit barn, og kan hun fremme dets psykiske affektive udvikling? Der er tale om de relationer, der optager stort set hele barnets første år, før sproget kommer til, såsom de første tilknytningsbånd, tryghed og hengivenhed. Herunder er også oplæringen af de grundlæggende regler for menneskelig relateren, eksempelvis produktionen og modtagelsen af affektive og sociale signaler.
- 3) *Støttende netværk:* Der er her tale om morens behov for at skabe, tillade og acceptere og regulere et beskyttende, velvilligt og støttende netværk, der kan gøre hende i stand til at udføre de to allerede nævnte temaer. Der er primært tale om faren til barnet og morens egen mor, som støttende elementer hos den nybagte mor.
- 4) *Reorganisering af identiteten:* Dette tema angår morens behov for at omdanne og reorganisere sin selvidentitet. Det væsentligste er et identitetsfokus fra datter til mor, fra hustru til forælder og fra erhvervsaktiv til husmor. Hvis ikke moren er i stand til dette, påvirker det de tre andre temaer, da denne reorganisering er afgørende for hendes følelsesmæssige investeringer og prioriteringer (ibid., pp. 221-228).

Stern (1997, p. 221) påpeger, at moderskabskonstellationen ikke er noget, der nødvendigvis finder sted, selv om det er tilfældet hos de fleste kvinder, og at udviklingen kan afhænge af, hvor mange børn moren i forvejen har. Dette kan ses til forskel fra Winnicott, der jo som skrevet mener, at der er tale om en moderlig forstyrrelse, hvis ikke moren er i stand til at undertrykke sine selv-interesser for at indtræde i tilstanden (Winnicott, 1996, p. 26). Samtidig mener Winnicott, at der er tale om en tilstand der varer i uger, måske måneder efter fødsel, hvor Stern mener, at tilstanden kan vare i det første år.

I Sterns tema om den primære relateren er han inde på, hvorvidt en mor er i stand til at fremme barnets psykiske, affektive udvikling. Denne kompetence findes også relevant i forhold til dette speciale, hvorfor den beskrives herunder.

2.3.2 Morens affektive samspil med barnet

At fremme barnets affektive udvikling kræver en mor, der kan *spejle* barnets affektive tilstand. Winnicott (2003, pp. 169f) beskriver, at morens ansigt fungerer som et spejl, hvor ”den måde hun ser ud på, står i forbindelse med, hvad hun ser”. Det hun ser, er i denne henseende barnet, og barnet ser derfor sig selv, når det kigger på moren. Der er dog umiddelbart mere på spil en blot en direkte genspejling af barnet.

I Bions forståelse af det spæde barn er det således, at barnet ikke er i stand til at forstå de rå sanseindtryk som det udsættes for, og samtidig har barnet en frygt for udslettelse. Disse følelser kalder Bion for *beta-elementer*. Barnet forsøger at komme af med denne frygt, som er uønsket, fjendtlig og et tilintetgørende element, og derfor søger barnet en tilstrækkelig *container*. Container defineres som moren (brystet), hvor moren gennem identifikation skal fordøje den frygt, som barnet projicerer over i hende og returnere den i en form, som barnet lettere kan håndtere. Disse kalder Bion for *alfa-elementer*. Barnet har altså brug for moren for at kunne regulere og forstå egne følelser (Sandler, 2009, p. 258f; Pedersen et al., 2010, p. 562f).

En mor, der ikke har den mentale evne til containment, påvirkes af barnets projicerede beta-elementer og overtager disse, hvorved barnet internaliserer et apparat, der forstærker den oprindelige frygt. Dette medfører en mangel på alfa-elementer, og barnet forbliver i frygten, der medfører frustration og manglende evne til at berolige sig selv. Derudover kan en mor også helt afvise barnets følelser (Pedersen et al, 2010, p. 563).

Til forskel fra begrebet spejling vælger Stern (2000) at kalde det tidlige samspil for *imitation*. Dog mener Stern ikke, at imitation er tilstrækkeligt, hvis der også skal udveksles en intersubjektiv affekt, hvilket barnet er i stand til omkring syv-ni måneders alderen. Her opdager barnet, at både det selv og andre har en psyke.

Ifølge Stern (2000, p. 186f) tilføjer moren automatisk en ny dimension til samspillet, når barnet er omkring ni måneder gammel. Denne dimension er tilpasset barnets nye status som intersubjektiv partner, og Stern (2000, p. 188) kalder den for *affektiv afstemning*. Ved afstemningen er der mulighed for, at mor og barn kan dele indre tilstande, der ligger bag en adfærd, og herigennem lærer barnet, at indre tilstande kan være fælles med andre mennesker. Afstemmes de indre følelsetilstande aldrig, opleves de kun alene og isoleret (ibid., p. 200). Der er flere processer på spil i en

intersubjektiv udveksling omkring affekt: 1) forælderen skal være i stand til at aflæse barnets følelsetilstand ud fra barnets ydre adfærd: 2) forælderen skal udvise en adfærd, der ikke er ren efterligning, men samtidig modsvarer barnets ydre adfærd og: 3) barnet skal være i stand til at læse denne korresponderende forældrereaktion som noget, der har at gøre med dets egen oprindelige følelsesmæssige oplevelse (ibid., p. 186f). Hvis en mor ikke er i stand til at afstemme korrekt, vil barnet senere i livet have svært ved at få en fornemmelse af, at der foregår affektive delinger mellem mennesker.

Ifølge Fonagy og kollegaer (2007, p. 16) medfører ovenstående opdagelse af andres affekter efterhånden evnen til at *mentalisere*. En evne, der hænger nøje sammen med denne mentaliseringsevne, er *affektregulering*, der er evnen til at modificere affekttilstande. Disse to begreber er ligeledes vurderet til at have en betydning for forældrekompetencen, hvorfor de uddybes herunder.

2.3.2.1 Affektregulering og mentalisering

Ifølge Fonagy og kollegaer (2007, p. 19f) er en forælders spejling, hvilket han betegner som *affektspejling*, afgørende for evnen til impulskontrol og til at affektregulere. Dette kan forklares gennem to trin: 1) Barnet lærer at fremkalde en spejlingsreaktion fra forældrene, som forbedrer dets egen emotionelle tilstand og 2) der skabes en etablering af anden-ordens-repræsentationer af affekttilstande. Barnet får via gentagne erfaringer med affektregulerende spejling fra omsorgspersoner, efterhånden en forståelse af, at de mentale tilstande blot har karakter af forestillinger. Hermed er det muligt at manipulere affekter og de opleves som genkendelig og dermed fælles. Barnet vil med denne affektspejling lære at regulere de indre følelsesmæssige tilstande. Modsat vil barnet ikke opleve denne genkendelighed eller kategorisering af interne tilstande, hvis ikke barnet oplever en sammenhæng i morens affektudtryk, der er i overensstemmelse med dets egne affekter. Hermed opleves barnets egne affekter som forvirrende og svære at regulere (Fonagy et al., 2007, p. 19ff). At affektregulere omfatter altså evnen til at kontrollere og modificere affektive reaktioner, hvormed der sker en balance mellem positiv og negativ affekt (ibid., pp. 73, 95).

Affektregulering kan ske i forskellige niveauer, hvor det første niveau foregår uden for bevidstheden, og som er det, der får et individ til at ændre tilstand og handle hurtigt i situationer, hvor det er nødvendigt. I det andet niveau sker regulering i forbindelse med et individs relation til andre, hvor reguleringen sætter én i stand til at

indvirke på personers affekter og kommunikere dem, og ikke blot handle ud fra dem. Hermed kan en mors evne til affektregulering altså medføre, at hun kan indvirke på barnets affekter og kommunikation (ibid., p. 16).

Fonagy og kollegaer (2007, p. 186ff) nævner to former for afvigende affektspejlinger. Den første er *mangelfuld markering*, som betyder, at moren ikke er i stand til at rumme barnets negative affektudtryk, og derved overvældes barnet af disse udtryk. Det betyder, at disse mødre reagerer på barnets negative affektudtryk på et identisk emotionsudtryk, også benævnt kategorimæssigt kongruent, men gengiver det i en umarkeret, realistisk form. Det er blandt andet borderline-patienter, der udviser sådanne umarkerede affektive reaktioner (ibid.).

Den anden afvigende affektspejling er *mangel på kategorimæssig kongruens*, og denne kan opstå, hvis moren overvejende udviser en markeret, men inkongruent forvrænget spejling. Dette indebærer en mor, der udviser en overkontrolleret indstilling eller en forvrænget opfattelse af barnets affekt (ibid., p. 187f).

Affektregulering udgør et stadium til *mentalisering*, som bliver gennemgået herunder, dog skal det fastslås, at affektregulering ifølge Fonagy og kollegaer (2007, p. 16) undergår en forandring, når først evnen til at mentalisere er udviklet.

Fonagy (2009, pp. 229) definerer *mentalisering*, som en ”overvejende fantasifuld og forestillingsbaseret mental aktivitet, der går ud på at opfatte og fortolke menneskelig adfærd med udgangspunkt i intentionelle mentale tilstande”. Der er altså tale om en evne, der gør et menneske i stand til at forestille sig, hvad andre tænker og føler. Der er foruden denne interpersonelle komponent i mentalisering, også en selvrefleksiv komponent, da evnen til at aflæse andre mennesker mentalt er med til at give egne oplevelser mening (Fonagy, 2009, p. 230; Fonagy et al., 2007, p. 34f). Derved har mentalisering også at gøre med at fortolke mentale tilstande hos sig selv (Fonagy, 2009, p. 236).

Mentalisering udvikles gennem barndommen, hvis barnet oplever tilstrækkelig god omsorg fra dets omsorgspersoner. Den egentlig mentalisering sker, når barnet er i stand til at integrere henholdsvis *psykisk ækvivalensmodus* og *forestillingsmodus*. Begge begreber betegner den refleksive funktion i den tidlige barndom, hvor de indre oplevelser sættes i forbindelse med den ydre situation. Ved psykisk ækvivalensmodus forventer barnet, at den indre verden er i overensstemmelse med den ydre virkelighed. Dette skyldes, at barnet endnu ikke er i stand til at mentalisere, hvorved det er

nødsaget til at gå ud fra, at dets tanker og antagelser er en korrekt afbildning af den ydre verden (Fonagy et al, 2007, pp. 64, 248). Et legende barn er dog klar over, at den indre tilstand ikke nødvendigvis afspejler den ydre virkelighed, men den indre tilstand opfattes af barnet som at være uden relation og betydning til den ydre verden. Dette betegnes af Fonagy og kollegaer (2007, pp. 64, 248) som forestillingsmodus, også kaldt som-om-modus.

I fjerde-femte leveår integreres disse to modi, hvorved den egentlige evne til mentalisering etableres. Hermed begynder barnet at blive bevidst om, at personer kan have en anden oplevelse af den ydre virkelighed, der skabes mulighed for kontinuitet i oplevelsen af det psykologiske selv, og barnet kan forstå andres menneskers handlinger, hvorved andres adfærd bliver forudsigelig (Fonagy et al., 2007, p. 252). Disse evner er selvsagt svækkede, hvis en person kun delvist har opnået integrationen.

Måden, hvorpå affektregulering forandres gennem mentalisering, kan beskrives med begrebet *mentaliseret affektivitet* (ibid., p. 408). Mentaliseret affektivitet betegner det modne menneskes evne til affektregulering, og det indeholder tre sammenhængende komponenter: *Identifikation* → *modulering af affekt* → *affektudtryk* (ibid., p. 208f). Identifikation indebærer, at personen er i stand til at navngive det, der føles, hvorved der identificeres, hvad det er personen føler. Først her er det muligt med modulering af affekt. Affektudtryk kan både komme til udtryk udadtil og indadtil, og der kan skelnes mellem valget om at lægge en dæmper på affekten eller at give den frit løb (ibid., p. 409f). Mentaliseret affektivitet omhandler altså, at en person vedkender sine affekter, og ved at være i stand til at udtrykke affekterne indadtil kan mentaliseret affektivitet give valgmuligheder i situationer, hvor det ikke er hensigtsmæssigt at udtrykke dem udadtil.

Mentaliseret affektivitet vedrører altså impulskontrollen af affekterne, hvilket anses som en væsentlig kompetence i forhold til forældrekompetence.

Herunder kommer en forståelse af forældrekompetence ud fra et tilknytningsteoretisk perspektiv, hvor der redegøres for tilknytning, tilknytningsmønstre og kvaliteter i den moderlige omsorg.

2.3.3 Tilknytning og moderlig omsorg

I tilknytningsteoretisk optik er det essentielt, at en mor kan skabe en såkaldt *sikker tilknytning* med sit barn. En sikker tilknytning er med til at give barnet en god forudsætning for udvikling af empati, for mindre angst og for en mere positiv tilgang til interpersonelle forhold, hvorfor det er relevant med en fremstilling af, hvilke kompetencer hos moren, der fremmer en sådan sikker tilknytning.

For at forstå begrebet om en sikker tilknytning er det nødvendigt først at redegøre for, hvad ophavsmanden bag teorien, Bowlby, forstod ved tilknytning. Herunder hører også begrebet tilknytningsadfærd. Efter der er blevet redegjort for disse to begreber, gennemgås fire tilknytningsmønstre, som et barn kan udvikle. Denne udvikling er blandt andet determineret af morens adfærd, hvorfor der redegøres for fire kvaliteter for moderlig omsorg, der er afgørende for barnets udvikling af tilknytningsmønstre.

Bowlby (1994) skelner mellem *tilknytning* og *tilknytningsadfærd*. Når der eksempelvis tales om, at et barn har en *tilknytning* til en anden, skal det forstås som, at barnet er stærkt disponeret til at komme nær på og i tæt kontakt med denne person. Denne disposition er en egenskab ved en tilknyttet person, der er en vedvarende egenskab, som kun kan ændres ganske langsom som tiden går (Bowlby, 1994, p. 36). Sådanne tilknytninger er hos et sundt udviklet barn begrænset til ganske få personer, hvori der er et tydeligt præferencehierarki (ibid. p. 37).

Tilknytningsadfærd betegner derimod alle de forskellige adfærdsformer, som en person undertiden inddrager sig på for at opnå og/eller opretholde den ønskede nærhed til en tilknytningsfigur. Der er altså med tilknytningsadfærd tale om episodisk fremtræden og forsvinden, og adfærden er mest iøjnefaldende, når en person er bange, udmattet eller syg. Selv om tilknytningsadfærden er mest tydelig i den tidlige barndom, kan den ses hele livet igennem (ibid., pp. 35, 37). Hos et barn er tilknytningsadfærden især tydelig, når barnets tilknytningsfigur er utilgængelig – både fysisk og psykisk. (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978, p. 255f). I de første levemåned er et barn dog mange af de reaktioner, der indgår i det, der senere bliver til tilknytningsadfærd, men det organiserede mønster udvikles ikke før i sidste halvdel af det første år (Bowlby, 1994, p. 136). Tilknytningsadfærden skal ses som behovet for beskyttelse, hvor eksempelvis barnet kan holde sig inden for

rækkevidde af moren, som det ved er parat og villig til at hjælpe i nødsituationer (ibid., pp. 35, 135).

2.3.3.1 Tilknytningsmønstre

Med baggrund i Bowlbys (1994) tilknytningsteori har Ainsworth foretaget adskillige observationer af mor-barn-samspil, og efter at have konstateret store individuelle forskelle i børnenes tilknytningsadfærd, udformede hun en teori om tre forskellige tilknytningsmønstre (Bowlby, 1994, p. 138).

Det første tilknytningsmønster er det *sikre tilknytningsmønster* (gruppe B). Børn i denne kategori er mere positive i deres adfærd over for moren, da de har en mere harmonisk interaktion. Børnene er mindre angste, mere kompetente og empatiske, og de er mere positive i deres tilgang til andre voksne. Samtidig bruger de moren som *en sikker base*. Begrebet *en sikker base* blev første gang beskrevet af Ainsworth i 1967, hvor hun i sin undersøgelse af mor-barn-samspil i Uganda bemærkede, at børn, når de er blevet mobile, sædvanligvis bruger deres mor som en base, hvorfra de kan gå på opdagelse. Med en sikker base har barnet en vished om, at det kan søge tilbage i 'sikker havn' ved behov, hvor en tilknytningsfigur byder det velkomment og vil være til rådighed med fysisk og emotionel støtte (Ainsworth et al., 1978, pp. 255-260).

Ifølge Bowlby (1994, pp. 20f, 135) er det et naturligt grundelement hos mennesker med en automatisk løsrivelse fra moren. Et barn til en mor, der har en forståelse for dets tilknytningsadfærd, holder som regel op med at udvise denne tilknytningsadfærd og udforsker i stedet sine oplevelser. Der ses hos sunde individer en vekselvirkning mellem udforskningsadfærd og tilknytningsadfærd (Ainsworth et al., 1978, p. 311f).

Et andet tilknytningsmønster er den *ængstelige, klæbende tilknytning* (gruppe C). Børn i denne kategori er ængstelige i deres tilknytning til moren, de græder mere og de ved ikke, hvad de skal forvente af moren. Som konsekvens heraf kan de ikke bruge moren som en sikker base, og de bliver derved begrænset af deres ængstelighed i forhold til at udforske verden. Mødre til børn med dette tilknytningsmønster reagerer mindre på barnets gråd end mødrene i gruppe B, og de mangler den fintfølelse fornemmelse for timing i forhold til barnets behov (Ainsworth et al, 1978, pp. 314-316).

Et tredje mønster er den *ængstelige, undvigende tilknytning* (gruppe A). Den primære forskel fra børn i denne kategori i forhold til de andre er, at de undviger fra deres mor i gensynsepisoderne. Mødre til sådanne børn har ofte mangel på ansigtsmimik og de er afvisende – især i forbindelse med barnets behov for

kropskontakt. Samtidig kan de være rigide, og de reagerer ofte med vrede og irritation over for deres barn (ibid., p. 316ff).

Den afgørende forskel i de tre ovenstående tilknytningsmønstre (gruppe, A, B og C) er graden af angst hos barnet, og hvilken strategi der bruges til at undgå denne angst. Fælles for gruppe C og gruppe A, de to ængstelige tilknytningsmønstre, er, at barnet lever i en konstant frygt for at miste sin tilknytningsfigur, og som følge heraf oftest og tydeligere fremviser sin tilknytningsadfærd (Bowlby, 1996, p.145).

Grundet vanskeligheder ved at kategorisere alle børn i enten gruppe A, B eller C udviklede Mary Main og Judith Solomon (1986) en fjerde gruppering (gruppe D). Disse børn beskrives som havende et *desorganiseret/desorienteret tilknytningsmønster*. Fælles for disse børn er, at de udviser sekvenser af adfærd uden observerbare intentioner og mål. Main og Solomon (1990, p. 122) beskriver disse børn som: "*disordering of expected temporal sequences; simultaneous display of contradictory behavior patterns; incomplete or undirected movements and expressions, including stereotypies; direct indices of confusion and apprehension; behavior stalling.*". Disse børn er oftest de mindst trygge børn, der mangler en sammenhængende strategi til at håndtere separation og genforening med moren. Børnene kan enten græde utrøsteligt ved separation, men alligevel afvise moren ved genforening, hvor deres ansigt bliver udtryksløs, eller de kan efter en genforening pludselig blive fortumlede og afvisende (Main & Solomon, 1986, p. 115). Børn med denne type tilknytningsmønster har ofte forældre med uforløste traumer fra barndommen (Main & Solomon, 1990, p. 123f). Ligeledes kan 5-årige børn, der havde dette tilknytningsmønster 12-måneder gamle, gøre sig bemærkede ved at kontrollere eller dominere forældrene (Bowlby, 1994, p. 143). Både voksne og børn med et desorganiseret tilknytningsmønster vil på en og samme tid søge og undgå nærhed, da de er vant til en omsorgsperson, der på en og samme tid er kilden til utryghed og uro samt den eneste kilde til omsorg (Jørgensen, 2009, p. 367).

Ifølge Fonagy og kollegaer (2007, p. 335f) vil børn med desorganiseret tilknytning have en mor, der oftest reagerer på barnets fortvivlelse med fjendtlig og/eller hjælpeløs adfærd samt desorganiseret, skræmmende eller ængstelig adfærd.

2.3.3.2 Kvaliteter i moderlig omsorg

På baggrund af Ainsworths observationer af mor-barn-samspil udviklede hun og kollegaer en skala til at identificere morens adfærd (Ainsworth et al., 1978). Oprindeligt blev skalaen udviklet til at identificere forskel mellem mødrenes adfærd

hos børn i gruppe A og C, da forskellen mellem disse to grupperinger ikke er særlig tydelig (Ainsworth, Bell & Stayton, 1971, p. 40), men skalaen vurderes til at kunne tydeliggøre kvalitative forskelle i en mors adfærd over for sit barn.

Der skelnes mellem fire aspekter ved den tidlige omsorg:

Følsom-ufølsom omhandler fire komponenter: 1) morens bevidsthed om barnets signaler, 2) en præcis fortolkning af signalerne, 3) en passende respons til signalerne og 4) en øjeblikkelig respons til dem. Samtidig er en følsom mor i stand til at se tingene fra barnets perspektiv. En ufølsom mor lader derimod sin interaktion med barnet styre af sine egne ønsker, humør og aktiviteter, hvor barnets forsøg på kommunikation enten bliver forvrænget, fejltolket eller slet ikke responderet (Ainsworth, 1971, p. 41; Ainsworth, 1969, pp. 2-5).

Samarbejde-indblanding handler om, hvorvidt moren på en naturlig måde evner at interagere med barnets nuværende aktivitet og adfærd, eller om hun afbryder og kontrollerer barnet. Hos en mor, der guider frem for kontrollerer barnets adfærd, vil hendes adfærd og sindstilstand blive tilpasset barnets ønsker. Samtidig kræver det, at moren er i stand til at behandle barnet som et selvstændigt individ, og ikke blot som en person hun kan diktere, træne eller forme, som hun ønsker (Ainsworth et al., 1971, p. 41; Ainsworth, 1969, pp. 5-8).

Tilstedeværelse-ignorering omhandler både morens fysiske tilstedeværelse for barnet, og hendes psykiske, hvilket indebærer, at hun til enhver tid er tunet ind på barnets aktiviteter og signaler. Eksempelvis vil en mor med en høj grad af tilgængelighed være opmærksom på barnets lyde, selv om det sover i et andet værelse, og hun bibeholder opmærksomheden på sit barn, selv om der foregår andre ting i lokalet. En mor, der ikke evner dette, kan ignorere sit barns signaler og endda glemme dets tilstedeværelse, når det ikke er i nærheden (Ainsworth, 1971, p. 42; Ainsworth, 1969, pp. 9-12).

Accept-afvisning af barnets behov indbefatter den grundlæggende accept af barnet. At blive mor kan være ambivalent med både positive og negative følelser, og et barn kan være både god og elskelig, men også det modsatte. Accepten omhandler morens evne til at balancere disse følelser og at håndtere de modsatrettede følelser. En mor, der ikke kan acceptere eller håndtere disse følelser, kan føle sig krænket, føle vrede, og hun kan overvældes af negative følelser, som overføres til hendes barn (Ainsworth, 1971, p. 41; Ainsworth 1969, pp. 12-15).

2.3.4 Opmuntring til selvstændighed

Som ovenover skrevet mente Bowlby, at det er et naturligt grundelement hos børn med en løsrivelsesproces fra moren. En sådan proces kan ses i Mahlers separations-individuations-teori, og denne redegøres der derfor for herunder. Mahler anser individuation som en medfødt drift, og hendes teori omhandler den selvstændighedsproces, som barnet gennemlever fra det er fire-fem-måneder gammelt og resten af livet. Dog redegøres der her kun frem til slutningen af barnets andet leveår. Med en redegørelse af denne udvikling er det muligt at forstå, hvilken adfærd en mor skal udvise for at støtte denne udvikling.

Ifølge Mahler gennemgår barnet følgende faser i separations-individuationsprocessen: Differentieringsfasen, øvelsesfasen og gentilnærmelsesfasen⁶. Forud for disse faser ligger *den normale autistiske fase*, hvor barnets søvnlignende tilstande betyder mere end de vågne (Mahler, 1988, p. 54), og den *symbiotiske fase*, hvor barnet opfører sig og fungerer som om det selv og moren er i en dyade inden for samme fælles grænse (ibid., p. 56). Separations-individuationsprocessen foregår i to udviklingsspor, hvor det ene er individuationens spor, hvor udviklingen af intrapsykisk autonomi foregår. Det andet er separationens udviklingsspor, som handler om afstandstagen, grænsedannelse og frigørelse fra moren (ibid., p. 75f). I *differentieringsfasen* sker en udvidelse ud over den symbiotiske sfære, hvor barnet gradvist differentierer sig fra moren. Barnet begynder at have forsigtige forsøg på separation-individuation, hvorved barnet begynder at skelne sin egen krop fra morens. *Øvelsesfasen* er opdelt i den *tidlige øvelsesfase*, hvor barnet bliver i stand til fysisk at bevæge sig væk fra moren ved at kravle, og den *egentlige øvelsesfase*, hvor barnet begynder at gå. Med disse autonome funktioner bliver barnet for alvor interesseret i omgivelserne og derved rykker det op i de selvstændige menneskers verden (ibid., p. 83ff). Herefter indtræder barnet i den *begyndende gentilnærmelsesfase*, hvor barnet begynder at betragte moren som en person, som det ønsker at dele ting med fra sin opdagelse ude i verden. Herefter indtræder *gentilnærmelseskrisen*, hvor barnet er ivrig efter at udøve dets hastigt voksende autonomi. Der forekommer en uoverensstemmelse med barnets ønske om på den ene side at skubbe moren til side og på den anden side at klynge sig

⁶ Der er en yderligere fase, *konsolidering af individualiteten og begyndelsen til emotionel objektkonstans*, som fortsætter gennem hele livet (Mahler, 1988, p.124ff).

til hende (ibid., p. 109). Herefter genfinder barnet den optimale afstand til moren (ibid., p. 116f).

Mahler (1988, pp. 75. 61) anvender begrebet *holding* til at forklare morens adfærd i de forskellige faser, hvor en mor skal kunne tilpasse sig barnet gennem dets separations-individuationsproces. I gentilnærmelsesfasen er det især morens evne til en forudsigelig følelsesmæssig involvering samt hendes evne til at give slip på barnet, som en opmuntring til selvstændighed, der har stor betydning (ibid., p. 92). Der kan dog være forskellige adfærdsformer, som kan hindre dette. Der kan være tale om en mor, der udelukkende handler ud fra hendes eget symbiotiske behov, hvorved hun bliver symbiotisk klamrende. En mor kan også afslutte den symbiotiske tilstand for tidligt, hvorved barnet tidligere end det er klar til tvinges ind i differentieringsfasen. En mor kan også være ambivalent over for barnet, hvorved hun blive uberegnelig og barnet lærer hermed at tilpasse sig morens uberegnelige adfærd (ibid., p. 70f).

I Mahlers optik er der altså tale om en autistisk og symbiotisk fase i starten, hvor barnet opfatter sig selv og moren som en afgrænset, sammenhængende enhed. Som det fremgår i afsnit 2.2 stemmer specialets forståelse af barnet ikke overens med Mahlers beskrivelse. I stedet for forstås barnet i henhold til Stern (2000) som havende en fornemmelse for separation lige fra begyndelse. Der er i nyere teori tale om to udviklingslinjer, afhængighed og separation, der dialektisk påvirker hinanden (Blatt & Blass, 1990, p. 108). I forlængelse til ovenstående afsnit om tilknytningsteorien kan denne forståelse ses i forlængelse med begreberne om henholdsvis udforsknings- og tilknytningsadfærd. Mahlers teori om separation-individuation er medtaget, da den beskriver den separationsproces, som barnet gennemgår, og som moren skal kunne støtte. Ifølge Sidney J. Blatt og Rachel B. Blass (1990, p.107f) kan Mahlers teori ses som en præsentation af en teori med fokus på separationsprocessen, hvor barnets udvikling forstås som en drift mod individuation, og hvor den tidligere beskrevne tilknytningsteori repræsenterer en teori med primær fokus på tilknytning, hvor barnets udvikling ses som en samspilsenhed.

2.3.5 Delkonklusion

Ud fra ovenstående teoretiske redegørelser af forskellige essentielle kompetencer hos en mor, kan der ud fra en psykodynamisk teoriramme sammendrages følgende om forældrekompetence:

- En mor, der i løbet af graviditeten eller som kort efter barnets fødsel, indtræder i en tilstand, der kan betegnes som moderfølelsen, har gode forudsætninger for at kunne aflæse sit barns behov, da denne tilstand gør hende i stand til at vide, hvad der er det rigtige at gøre. Dette kan også forklares ud fra den moderlige kvalitet, følsomhed, hvor en mor i denne tilstand har en følsomhed over for barnets signaler, hvorved hun er bevidst om signalerne, kan tolke dem og kan respondere på dem øjeblikkeligt.
- I samspilsprocessen mellem en mor og hendes barn skal moren have en mental evne til containment, hvilket indebærer, at hun skal kunne rumme barnets projicerede følelser og sende dem tilbage i en form, som barnet kan håndtere.
- I samme affektive samspilsproces skal en mor også kunne afstemme barnets affekter, hvorved moren og barnet efterhånden kan dele indre affektive tilstande. I denne proces lærer barnet selv at affektregulere. Dog skal moren selv besidde denne affektreguleringsevne for at kunne regulere barnets følelser. I forlængelse af affektregulering er også evnen til mentalisering, hvilket ligeledes er en vigtig kompetence hos en mor, da den gør hende i stand til at opfatte og tolke barnets adfærd samt gør hende i stand til at forestille sig, hvad barnet ønsker, tænker og føler. Denne kompetence afgør også evnen til at kunne samarbejde med barnets igangværende aktivitet og adfærd.
- En essentiel moderlig kompetence er at skabe en sikker tilknytning hos barnet, hvilket indebærer, at moren har en forståelse for barnets tilknytningsadfærd. Ligeledes skal morens adfærd være forudsigelig, så barnet ved, at hun er tilgængelig både fysisk og psykisk, når der er et behov for at søge tilbage til en sikker base. I forlængelse heraf er det vigtigt, at moren har en forståelse for og evne til at støtte barnets naturlige behov for både separation og afhængighed.

Som det ligeledes fremgår af ovenstående redegørelser, er der nogle faldgruber i forhold til forældrekompetence. Disse faldgruber redegøres der for i specialets analyse med udgangspunkt i mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Inden analysen skal der først redegøres for borderline-personlighedsforstyrrelse med det formål at fremsætte en forståelse af den personlighed, adfærd og de vanskeligheder, som en mor med denne lidelse kan have.

2.4 Borderline-personlighedsforstyrrelse

Formålet med dette kapitel er at give en forståelse af borderline-personlighedsforstyrrelsen. Det er dog vigtigt allerede nu at fastslå, at der ikke ud fra nedenstående kan generaliseres til alle med denne psykiske lidelse. Der findes adskillige kombinationer af lidelsen, hvorfor to personer, der har denne diagnose tilfælles, ikke behøver at opfylde samme diagnostiske kriterier. Rikke Bøye og Morten Kjølbye (2012, p. 58) har som et forsøg på at skitsere denne bredde hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, lavet en numerisk kombinationsalgoritme, hvor de ud fra diagnosesystemet DSM-IV har fundet frem til 256 forskellige kombinationer. Dette tydeliggør netop den store variation, der kan være hos forskellige personer med denne psykiske lidelse.

Før en redegørelse af vanskelighederne gives først en historisk gennemgang af begrebet og diagnosen for at give et indblik i, hvordan diagnosen anvendes i dag, og hvor betegnelsen stammer fra.

2.4.1 Historisk anvendelse

Oprindeligt blev betegnelsen 'borderline' anvendt i psykoanalytiske sammenhænge om patienter, der ikke reagerede på den klassiske psykoanalytiske behandling, og som hverken var neurotiske eller psykotiske/skizofrene. Patienterne befandt sig derimod i et grænseområde mellem disse områder - deraf betegnelsen 'borderline' (Jørgensen, 2009, p. 81f; Kernberg, 1967, p. 641f).

Forståelsen og brugen af borderline-betegnelsen gennem tiden har ændret sig, og ovenstående opfattelse er i dag fejlagtig (Jørgensen (2009, p. 89). Ifølge Bøye og Kjølbye (2012, p. 51ff) er der tre personer, der hver især har haft en indflydelse på borderline-betegnelsen, som vi kender den i dag. Den første person er psykoanalytikeren Kernberg (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 51f), der mente, at personligheden kunne være organiseret på tre måder: en neurotisk-, en psykotisk- og en borderline-personlighedsorganisation. Han karakteriserede personlighedsorganiseringen ud fra tre punkter: identitetsintegration, forsvarsmekanismer og realitetstestning, hvor borderline-personlighedsorganiseringen er karakteriseret ved

identitetsdiffusion⁷, primitive forsvarsmekanismer og en skrøbelig realitetstestning, hvor der optræder ændringer og forvrængninger i oplevelsen af realiteten.

En anden betydningsfuld person er Roy Grinkler, der sammen med kollegaer lavede et adfærdsstudie om jeg-funktioner hos 50 personer, der kunne karakteriseres som borderline-patienter (Grinkler, Werble & Drye, 1968, pp. 37-45). Dette studie ændrede borderline fra udelukkende at være en intra-psykisk organisation til at være et syndrom – altså en samling af en gruppe symptomer, der ofte optrådte sammen – og hermed kunne borderline-patienter adskilles fra andre typer patienter. Denne ændring betød, at borderline blev langt mere anvendeligt i forskningssammenhænge (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 52f).

Den tredje person, der er værd at nævne, er John Gunderson, der sammen med Margaret S. Singer i 1975 lavede et review over beskrevet litteratur omkring borderline-patienter. Undersøgelsen resulterede i en beskrivelse af seks funktioner, der er karakteristiske for personer med denne lidelse (Gunderson & Singer, 1975, pp.1, 8). Hermed blev det muligt at stille borderline-diagnosen mere præcist ud fra nogle specifikke og standardiserede karakteristika, og fem år efter blev det muligt at indføre diagnosen i det amerikanske diagnosesystem DSM-III. Først i 1992 blev borderline-diagnosen indført i det i Danmark anvendte diagnosesystem, ICD-systemet (se kriterierne i bilag 1) (Bøye & Kjølbye, 2012, 53).

Der regnes med, at der i Danmark i dag er omtrent 60.000 personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og på verdensplan menes 14 procent af psykiatriske sengepladser at være optaget af denne patientgruppe (Glyngdal, 2013, p. 10f).

Der er med den nuværende ICD-10 tale om kriterier for en kategorial diagnosticering, hvor omdrejningspunktet er en nøje beskrivelse af de centrale, konkrete symptomer, der er ved borderline-diagnosen (Jørgensen, 2009, p. 114), og altså det, der kan observeres via adfærden. Hermed har klinikere et fælles sprog for forståelsen af patienten (ibid., p. 115). Dog er der også nogle ulemper tilknyttet brugen af et kategorialt diagnosesystem. Eksempelvis er kriterierne ikke inddelt i rangorden, hvilket medfører, at en patient med borderline-personlighedsforstyrrelse ikke nødvendigvis lever op til de teoretisk betragtede centrale kriterier, såsom identitetsdiffusion og mønster af ustabile relationer (ibid., p. 118). Samtidig kan ICD-

⁷ Identitetsdiffusion til en psykologisk struktur præget af fragmenterede eller mangelfuldt integrerede forestillinger om selv og andre (Jørgensen, 2010, p. 22)

10 kritiseres for netop kun at fokusere på de centrale og konkrete symptomer, hvorved kernen i forstyrrelsen ikke indfanges (ibid., p. 115). Bøye og Kjølbye (2012, p. 64ff) mener, at hvis den rette behandling skal være mulig, er det vigtigt at se bag om symptomerne. Dette gøres ved at forstå, hvilke centrale vanskeligheder, *kernevanskeligheder*, der ligger bag symptomerne. Ifølge Jørgensen (2009, p. 57) er det netop rimeligt at antage, at borderline-lidelsen er karakteriseret ved en række centrale elementer, hvilket gennemsyrrer de eksisterende teorier og modeller til forståelse af borderline. Der følger herunder en beskrivelse af disse kernevanskeligheder. Herefter kommer et afsnit omkring faktorer, der kan forårsage udviklingen af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvortil hører to psykodynamiske teoretiske bud på, hvordan lidelsen kan forstås.

2.4.2 Kernevanskeligheder

Én af kernevanskelighederne er *forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres*. Der er her tale om forstyrrelser, der kommer til udtryk, når personen føler sig stresset og presset, da stres og pres kan hæmme evnen til at styre sine impulser og fokusere sin opmærksomhed. Forstyrrelsen kommer til udtryk i impulsive handlinger, problemer med udholdenhed og vedholdenhed (Bøye og Kjølbye, 2012, p. 66f). Jørgensen (2009, p. 58) tilføjer endvidere, at der kan være tale om et internaliserende (selvskade, misbrug) og/eller eksternaliserende (udadreagerende, aggressivitet) impulsivt temperament. I henhold til Bo Møhl (2006, p. 51) skader 45-80 procent af personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, sig selv som konsekvens af, at de har svært ved at regulere deres affekter. Forstyrrelsen i impulskontrollen kan udspringe fra kontakt med nogle smertelige og angstfyldte følelser, som personen ikke kan rumme, og dermed reagerer personen på impulserne til at komme væk fra situationen, hvilket kommer til udtryk i impulsive handlinger - en adfærd, der er uforudsigelig for både en selv og omgivelserne (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 67).

Ikke at kunne styre og rumme følelser er netop en anden kernevanskelighed, nemlig *affektreguleringsforstyrrelser* (Bøye og Kjølbye, 2012, p. 66f). Jørgensen (2009, p. 59f) påpeger her, at forstyrrelser i affektregulering kan være en årsag til affektiv ubalance, som kan komme til udtryk i tilbagevendende depressive tilstande samt oplevelse af indre tomhed, som oftest ses hos personer, der har en

personlighedsforstyrrelse. Affektlabilitet er netop et diagnostisk kriterium for den emotionelle ustabile personlighedsstruktur i ICD-10 (WHO IC-10, 2011, p.138f).

En undersøgelse af Herpertz og kollegaer (1997) understøtter sammenkoblingen mellem impulsivitet og affektreguleringsforstyrrelser. De fandt via et affektstimulations-eksperiment med 100 deltagere, hvoraf 25 havde haft impulsiv, selvskadende adfærd mindst tre gange (heraf havde 14 personer borderline-personlighedsforstyrrelse), at personer, der lider af en personlighedsforstyrrelse med impulsiv adfærd, har en ringe evne til at affektregulere. Mere konkret udviser forsøgspersonerne med tendens til impulsivitet en stærk og intens affektiv respons samt en stor udstrækning af affektive forandringer gennem undersøgelsen, og dermed også hurtigere affektive skift over tid. Årsagen til forstyrrelser i affektregulering hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og de derved intense og hurtigskiftende affektive tilstande, kan derved skyldes deres impulsive adfærd.

Forstyrrelser i impuls kontrol og i affektregulering kan også medføre *periodiske forstyrrelser i oplevelsen af sig selv og andre*. Mere konkret indebærer det forstyrrelser i evnen til refleksion og evnen til at mentalisere, hvilket skal forstås som evnen til at forstå egne og andres handlinger. Dette kan blandt andet komme til udtryk i sort-hvid-tænkning, som kan give anledning til unuanceret oplevelse af virkeligheden såsom problemer med at rumme og sætte sig ind i forskelligartede perspektiver (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 51; Jørgensen, 2009, p. 58). Thomas Fuchs (2007) forklarer, at personer med en borderline-personlighedsforstyrrelse ikke evner at etablere et sammenhængende selv-koncept, og han omtaler personer med denne lidelse som havende *et fragmenteret narrativt selv*. Han definerer et narrativt selv som indeholdende en meningsfuld sammenhæng af en persons fortid, nutid og fremtid, der svarer til den samlede fortælling, vi har om os selv. En persons evne til at kunne opbygge et narrativt selv bygger på evnen til at integrere selvmodsigende aspekter og tendenser til en sammenhængende og overordnet mening og syn på en selv. Personer, hvis personlighed er præget af borderline-personlighedsforstyrrelse, evner ikke at trække på tidligere erfaringer for at afgøre deres fremtid. Derved er de kun, hvad de oplever her og nu, og de skifter fra et øjeblik til et næste og identificerer sig derfor kun med den øjeblikkelige affekt. Dette medfører oftest en følelse af indre tomhed (ibid., pp. 379-381), som netop er et diagnostisk kriterium: kronisk tomhedsfølelse (WHO ICD-10, 2011, p. 139).

Ovenstående vanskeligheder kan yderligere medføre *problemer i relationer* og *problemer med identitetsforståelsen*, hvilke begge hører under de diagnostiske kriterier: forstyrret og usikker identitetsfølelse samt tendens til intense og ustabile forhold til andre (WHO ICD-10, 2011, p. 139).

Jørgensen (2009, p. 76) forklarer, at en persons følelsesmæssige oplevelser er et centralt element i at forstå, hvem man er. En person, der ikke kan forstå og regulere sine følelser, men hvirvles rundt i skiftende følelsesmæssige tilstande, får en forstyrret identitet – identitetsdiffusion (ibid. pp. 57, 76). Dette kan komme til udtryk ved skiftende mål, holdninger, værdier og nedsat evne til at opretholde og konstruere integrerede og realistiske forestillinger af sig selv og andre (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 68; Jørgensen, 2009, pp. 57, 60f).

En ustabil identitet kan, sammen med de resterende kernevanskeligheder, være medvirkende til *problemer med interpersonelle relationer*, da personen via sin adfærd kan blive oplevet som utilregnelig for andre. Samtidig kan det være vanskeligt at finde en passende balance mellem nærhed og distance. Den indre følelse af tomhed og en manglende evne til at være alene og fungere autonomt kan medføre tendens til at undgå at blive ladet alene, hvilket kan komme til udtryk ved en symbioselignende relation med en anden person, som er præget af afhængighed og grænseløshed. Tendensen til at undgå at blive ladet alene er netop et diagnostisk kriterium for emotionel ustabil personlighedsstruktur (WHO ICD-10, 2011, p. 139).

Samtidig kan personen også ty til modsatte pol, hvor han/hun trækker sig tilbage fra interpersonelle relationer. Oftest skifter personen forvirrende rundt mellem disse ydre poler (Jørgensen, 2009 p. 52). Jørgensen (2009, p. 52) henviser til den interpersonelle psykoanalytiker Karen Horney (1885-1952), der nævner tre typer af interpersonelle forsvarsstrategier. Om end Horney's teori er en neuroseteori, anvendes den alligevel her, da den også er essentiel i forhold til personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse.

Teorien tager udgangspunkt i tre forskellige interpersonelle strategier, som påvirker hele personligheden (Horney, 1967, pp. 40, 79). Disse strategier bygger på indre konflikter med uforenelige forestillinger. En person kan i interpersonelle forhold enten: *Bevæge sig hen imod andre, være på tværs af andre* eller *trække sig bort fra andre*. Ved førstnævnte har personen et behov for andres hengivenhed og anerkendelse og en der kan tage ansvaret. Det vigtigste for disse personer er at høre til, være værdsat og elsket. Afhængigheden af andre er stor, da det kun er gennem

denne, at personens oplevelser giver mening. Denne afhængighed gør også, at en enhver afvisning er katastrofal, da den er med til at udrydde personen som væsen (ibid., pp. 40-52). En person kan også være *på tværs af andre*, hvormed de mere aggressive træk er fremherskende. En sådan person opsøger enhver konflikt med udgangspunkt i, at alle andre er fjendtligt indstillet. Den stærkeste overlever. I forsøget på at fremstå som den stærkeste fortrænges behovet for kærlighed og anerkendelse, og for at undgå mødet med disse behov, forsøger personen at beherske andre (ibid., pp. 52-60).

Der kan endvidere være tale om afstandstagen og *trækken sig bort fra andre*. Her er der tale om en fremmedhed over for andre, hvor selvtilstrækkelighed og uforstyrrelighed er kendetegnet ved selvoplevelsen. Personen anser selv den såkaldte uafhængighed som værdifuldt, hvorved han også afviser følelser over for andre mennesker. Med denne adfærd kan personen selv kontrollere den indre tomhed og angst, der præger ham (ibid., pp. 60-79).

Problemerne i de interpersonelle relationer kan ligeledes være et udtryk for brugen af primitive forsvarsmekanismer. Michael Bond (2004, p. 29f) har lavet en undersøgelse med et review over tidligere undersøgelser, der har anvendt The Defense Style Questionnaire (DSQ). Han fandt frem til, at personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, anvender flere primitive forsvarsmekanismer i form af blandt andet passiv aggression, tilbagetrækning, splitting (denne beskrives i afsnit 2.4.3.1) og primitiv idealisering, end kontrolgruppen uden diagnose. De primitive forsvarsmekanismer kan aktiveres, når et skrøbeligt jeg forsøger at håndtere angst og belastninger, som kan virke som en trussel på jeget. Umodne forsvarsmekanismer er ubevidste processer forbundet med uhensigtsmæssig adfærd og en fordrejet oplevelse af virkeligheden. De kan forårsage adfærd, som kan være invaderende og følelsesmæssigt belastende for personens relationer, eksempelvis adfærd, som 'trænger ind under huden på andre' (Jørgensen, 2009, pp. 55ff).

Samspillet mellem problemerne i identitetsforståelse og i relationerne kan forstås som en ond cirkel, da forståelsen af en selv og dermed identitetsforståelsen dannes i samspil med andre via deres feedback på personens adfærd. En person med ustabil identitet, følelsesmæssig dysregulering og ustabil adfærd mødes med ustabil og inkonsistent negativ feedback fra andre, hvorved interpersonelle problemer og følelsesmæssig dysregulering eskaleres, og hvor der så sker en yderligere

destabilisering af identiteten, som igen forværrer interpersonelle relationer (ibid., p. 76f).

2.4.3 Ætiologiske faktorer

I forståelsen af borderline-personlighedsforstyrrelsen er det centralt at se på, hvilke faktorer, der forårsager udviklingen af denne lidelse. De ætiologiske faktorer ved borderline-personlighedsforstyrrelse er ret omfattende, og Jørgensen (2009, p. 546) betegner det som en: ”overordentlig heterogen ætiologi” (se en model over ætiologiske faktorer i bilag 2), hvorfor der ikke redegøres for alle faktorer.

Det er både genetiske - og psykosociale faktorer og samspillet mellem disse, der ligger til grund for udviklingen af en personlighedsforstyrrelse (Bøye & Kjølbye, 2012, p. 34f). Intet tyder på, at det er enkeltstående faktorer, der fremkalder en personlighedsforstyrrelse, hvilket modellen i bilag 2 ligeledes illustrerer. En personlighedsforstyrrelse kan opstå på baggrund af den samlede effekt af mange forskellige faktorer, og derfor er det ifølge Bøye og Kjølbye (2012, p. 35) mere essentielt at tale om, hvilke faktorer, der øger risikoen for en personlighedsforstyrrelse frem for årsagen til den.

Det er dog efterhånden alment kendt, at der er nogle specifikke faktorer, der øger risikoen for udviklingen af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Herunder hører eksempelvis seksuelle overgreb (ibid., p. 37).

Silvia C. Fernando og kollegaer (2014) har i en undersøgelse forsøgt at finde en sammenhæng mellem hvilke traumer i barndommen, der kan associeres med svækket affektregulering, som netop er karakteristisk for personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Undersøgelsen indebar blandt andet selvrapporter om barndomstraumer fra 49 personer med borderline-personlighedsforstyrrelse, 48 personer med depression og 63 personer i en kontrolgruppe uden en psykisk lidelse. Fernando og kollegaer. (2014, p. 395f) kom blandt andet frem til, at personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, sammenlignet med kontrolgruppen, ratede højere på alle fem angivne skalaer: Følelsesmæssigt misbrug, fysisk misbrug, seksuelt misbrug, følelsesmæssig forsømmelse og fysisk forsømmelse. Hele 57,1 procent af personerne, hvis personlighed var præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ratede højt på erindrede barndomstraumer af følelsesmæssig misbrugs-karakter (verbale overfald,

ydmygelse) og det samme gjorde sig gældende for hele 63,3 procent i forhold til følelsesmæssig forsømmelse (følelsesmæssigt afsavn og psykisk utilgængelig omsorgsperson). Ifølge denne undersøgelse er det altså især følelsesmæssigt svigt, som personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, erindrer.

Ifølge Fernando og kollegaer (2014) var der også især en sammenhæng imellem de to former for følelsesmæssige svigt og personens evne til affektregulering. Denne sammenhæng kan netop forklare, hvorfor der kan være en sammenhæng mellem traumer i barndommen og udviklingen af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Og som Bøye og Kjølbye (2012, p. 66f) ligeledes fremhæver, er det oftest nogle angstfyldte og følelsesmæssige situationer eller erindringer, som kan fremtvinge vanskelighederne med affektregulering hos personen, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Disse situationer og erindringer kan netop være associeret med svigtene i barndommen. En forklaring på, hvordan følelsesmæssige barndomssvigt og en svækket evne til affektregulering hænger sammen, kan findes i afsnit 2.3.2.1.

Det skal dog antages, at traumer og svigt i barndommen isoleret set ikke fører til udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelse, da betydningen af disse traumer og svigt formes af andre faktorer, såsom individuel sårbarhed og resiliens. Dette fremsættes tydeligt af Bøye og Kjølbyes (2012, p. 38) beskrivelse: *”Det er [...] ikke dét, vi udsættes for, der fører til en forstyrrelse i personligheden. Det er snarere den måde, vi – med de biologiske sårbarheder, vi kommer til verden med – mødes af de primære omsorgspersoner [...] i relationen og herigennem lærer eller måske netop ikke lærer at håndtere de følelser og tanker, som disse traumatiske oplevelser udløser”*.

Herunder præsenteres to psykodynamiske forklaringsmodeller til udvikling af en borderline-personlighedsforstyrrelse med fokus på forældreomsorg.

2.4.3.1 Objektrelational forståelse

Den første teori er en objektrelationsteori præsenteret af Kernberg og suppleret af Klein. For at forstå hvordan borderline-personlighedsforstyrrelsen i en objektrelational kontekst kan forklares, er det essentielt først at redegøre for, hvordan Kernberg forstår et barns udvikling, da det er i barndommen, at personen udsættes for svigt, der senere kan føre til udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelse.

Teorien tager udgangspunkt i, at menneskets psykiske struktur er bygget op omkring tre enheder: 1) selvet, 2) affekt og 3) objekt. Der er tale om både indre og ydre objekter, hvilket vil sige de oplevede og de fantaserede objekter. De tidlige ydre objekter, såsom samspillet mellem mor og barn, bliver med tiden repræsenteret i barnets psykiske struktur i form af indre objektrelationer. Dette er med til at udvikle og integrere barnets *jeg* (Yeomans et al, 2002, p. 12f).

Ifølge Kernberg (1995, p. 25) sker internaliseringen af objektrelationer via tre identifikationssystemer: 1) *Introjektion*, 2) *Identifikation* og 3) *Jeg-identitet*.

Introjektion er det tidligste og mest primitive niveau i internaliseringsprocessen, hvor objekt- og selvbillederne endnu ikke er adskilte. Affekterne tilknyttet introjekterne er et vigtigt aspekt, og det repræsenterer den værdi, som bestemmer fikseringen og organisationen af en introjektion. Derfor bliver en kærlig mor-barn-kontakt med positiv værdi organiseret som 'godt indre objekt', og omvendt bliver introjekter med negativ værdi organiseret som et 'dårligt indre objekt', som opfattes som værende ikke-mig. I starten er introjekter med forskellig værdi adskilte, da jeget endnu ikke er i stand til at integrere dem (Kernberg 1995, pp. 29f, 34-37). Senere er denne adskilthed forårsaget af det spirende jeks forsvar mod angst og til at beskytte jeg-kernen, der er bygget op af gode introjekter (Kernberg, 1967, p. 663). Denne mekanisme til at adskille det gode og det onde objekt kalder Klein (1959, p. 292) for *splitting*. Ifølge Klein har mor og barn, gennem morens kærlighed og forståelse over for barnet i denne tidlige fase, ubevidst skabt en relationel enhed. Samtidig oplever barnet dog også frustration og ubehag i forhold til moren, hvilket Klein kalder 'forfølgelse', da moren i barnets første tid repræsenterer hele den ydre verden – også det negative/onde. Derved kommer både godt og ondt til barnet gennem moren (ibid., p. 292). Det er derfor nødvendigt at splitte det gode og onde fra hinanden, så barnet kan klamre sig til det gode og bevare troen på et udelukkende godt objekt. Hvis dette ikke sker, udsættes barnet for en udelukkende fjendtlig verden, og frygten heri vil ødelægge barnet (ibid., p. 295f). Denne splittingmekanisme ændrer form og indhold gennem udviklingen, men opgives aldrig helt (ibid., p. 296).

Identifikation finder sted i takt med barnets kognitive evne til at kunne skelne roller i interpersonel interaktion, og her bliver positive og negative introjektioner bragt sammen (Kernberg, 1995, p. 30f). Forklaringen er, at splittingen bliver mindre udtalt, da de negative interaktioner og deres 'forurening' af de positive introjektioner ikke længere kan elimineres, og langsomt bringes positive og negative introjektioner

sammen. Dette betyder, at andre mennesker nu kan elskes, selv om de har fejl, og verden opfattes ikke længere som sort og hvid. Det medfører, at selv- og objekt-repræsentationerne yderligere differentieres fra hinanden og derved bliver mere realistiske (Kernberg, 1967, p. 666).

Jeg-identiteten dannes, når alle introjektioner og identifikationer kombineres. Denne organisation indebærer en sammenlægning af jeg-strukturerne, hvormed en følelse af kontinuitet begynder at ske. Ligeledes begynder barnet at fornemme en overensstemmelse i adfærden i dets interpersonelle interaktioner (Kernberg, 1995, p. 32).

Ifølge Kernberg (1967, p. 666) er der hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse en defekt i udviklingen, hvad angår evnen til at integrere positive og negative introjekter og identifikationer, hvilket betyder, at personen ikke kan samle henholdsvis de gode og dårlige objektbilleder. Derfor fastholder personen også intakte jeg-grænser. Ligeledes kan personernes vanskeligheder ved at integrere gode og onde objekt-repræsentationer medføre, at de ikke er i stand til at erkende, at andre personer både kan have gode og dårlige sider. Endvidere har den manglende integration af gode og dårlige selv- og objektbilleder den konsekvens, at splitting anvendes i forsøget på kun at bevare de gode selv- og objektbilleder, hvormed det kan være vanskeligt at danne et konsistent selv-billede. I henhold til Kernberg (1967; 1995) kan udviklingen af en borderline-personlighedsforstyrrelse altså skyldes, at en person som barn ikke har haft mulighed for at integrere gode og onde objekter, hvilket kan skyldes en opvækst i et miljø uden omsorgspersoner, der har været i stand til tilbyde tilstrækkeligt med gode indre objekt-billeder til barnet.

2.4.3.2 Tilknytningsteoretisk forståelse

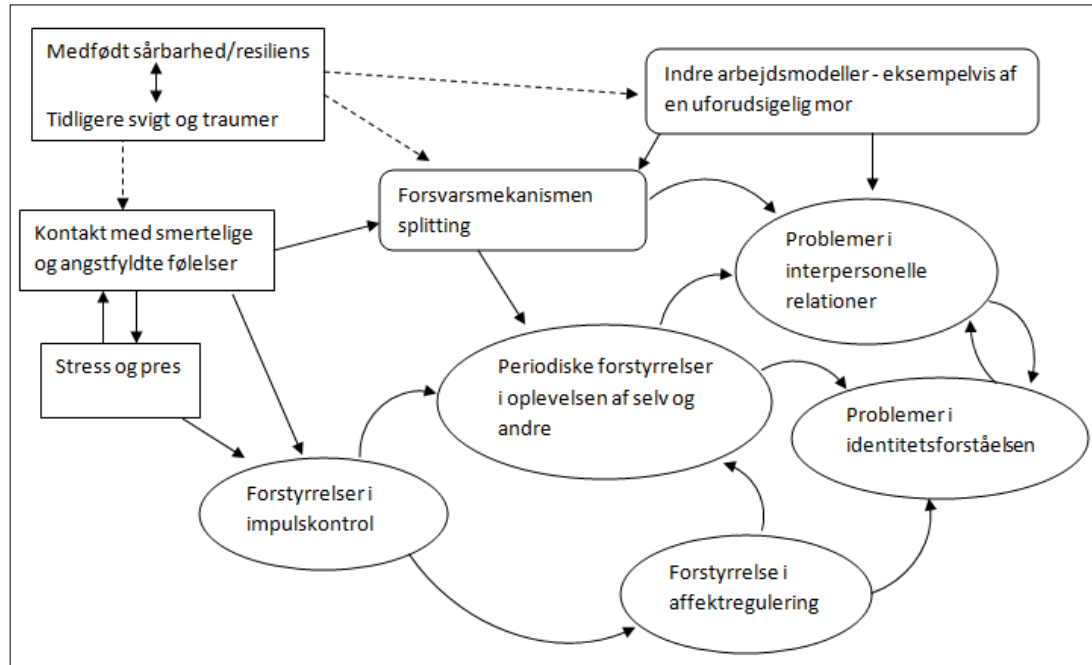
En anden teori, der kan forklare adfærden hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, findes i tilknytningsteorien og dennes begreb om *indre arbejdsmodeller*. For en indføring af teorien bag begrebet henvises til specialets afsnit 2.3.3.

Arbejdsmodeller udvikles fra ni-måneders alderen og de første år af barnets liv, og de er formet af barnets virkelige erfaringer med de daglige samspil med eksempelvis forældrene. Der er altså tale om repræsentationer af forældrene, men arbejdsmodeller er også en repræsentation af barnet selv i samspil med forældrene. Sådanne arbejdsmodeller af barnet selv afspejler også de billeder, som forældrene har af barnet

(Bowlby, 1994, p. 144). Derfor er arbejdsmodellerne også bestemmende for, hvad barnet føler for både forældrene og for sig selv, hvordan barnet forventer at blive behandlet af forældrene, og hvordan barnet planlægger sin adfærd over for dem (ibid., p. 144f). Når arbejdsmodellerne først er opbygget, varer de ved og tages for givet på et ubevidst plan. For at forholdet mellem eksempelvis mor og barn kan forløbe harmonisk, må de hver især kende til hinandens følelser og hensigter, og de må hver især tilpasse deres adfærd efter disse. For at kunne dette kræves et kendskab til rimeligt nøjagtige modeller af sig selv og den anden, hvilket justeres gennem indbyrdes fri kommunikation. Hvis en mor evner denne frie kommunikation og altså reagerer på alle barnets signaler, udvikler barnet en arbejdsmodel af en mor, der er til rådighed. Hvis en mor derimod kun reagerer sporadisk på barnets kommunikerede signaler, præges barnets selv-model af, at barnet ikke anerkender den del af sig selv, som moren heller ikke anerkender. Eksempelvis kan der være tale om en mor, der ignorerer barnets vrede, hvorved barnet heller ikke selv anerkender den del af sig. Barnet adskiller derfor de ikke-anerkendte dele af personligheden med de dele af personligheden, som moren anerkender og reagerer på (ibid., p. 147). Det er ud fra denne forståelse, at Bowlby forklarer, hvordan personligheder kan være tilbøjelige til blandt andet angst og andre psykiske lidelser. Fonagy og kollegaer. (2007, pp. 323-338) supplerer denne beskrivelse ved at pointere, at hvis et barn har en mor, der er utilregnelig i hendes kommunikation, kan dette, udover at fremkalde angst hos barnet, medføre, at barnet skal bruge mange ressourcer på at forstå morens adfærd, hvilket går ud over muligheden for at reflektere over dets selvtilstande. En person, hvis personlighed præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan derfor forstås som havende indre arbejdsmodeller af en tilknytningsfigur (mor), der er utilregnelig. En genkaldt arbejdsmodel af moren kan være et billede af en mor, der trækker sig fra barnet, når barnet udviser angst, hvorved barnet ikke kan kontrollere denne følelse. Når disse følelser derfor opstår i et relationelt samspil med en anden, præges samspillet af de indre arbejdsmodeller, hvorved barnet ligeledes kan reagere med tilbagetrækning. Derfor har indre arbejdsmodeller en indflydelse på, hvordan en person forholder sig til andre, og derved også en indflydelse på relationelle forhold, som netop kan være et problem for personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse.

2.4.4 Delkonklusion

Ud fra ovenstående redegørelse af borderline-personlighedsforstyrrelse viser nedenstående figur en forståelse af og et overblik over vanskelighedernes interne påvirkning af hinanden samt årsagen til dem:



Figur 1: Overblik over ætologi og vanskeligheder ved borderline-personlighedsforstyrrelsen

Der er uden tvivl tale om en kompleks lidelse med mangfoldige ætiologiske faktorer og en stor variation i forhold til funktionsniveauet hos personer, hvis personlighed er præget af denne lidelse. Det er derfor heller ikke alle de nævnte vanskeligheder, der er lige fremtrædende hos forskellige mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvilket er vigtigt at være opmærksom på i forståelsen af forældrekompetence hos disse mødre.

2.5 Eksisterende viden på området

Der er udarbejdet enkelte undersøgelser omkring mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og nærværende kapitel indeholder en gennemgang af denne forskning. Udvalgt af de anvendte undersøgelser er beskrevet i metodeafsnittet (afsnit 3.3). Fælles for de anvendte forskningsartikler har været en undring over, hvordan adfærden hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, påvirker relationen mellem mor og barn, samt hvordan det påvirker barnets udvikling. Kimen til denne undring ligger i, at de symptomer, der i de diagnostiske systemer samt de symptomer, som ses udspillet i det kliniske arbejde, synes at kunne have vanskeligheder for barnets udvikling, hvis de også udspiller sig i morens interaktion med barnet.

Der findes generelt ikke meget forskning omkring mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Den første forskningsartikel af sin slags skulle angiveligt (Hobson et al., 2009, p. 326) være en undersøgelse af Crandell, Patrick og Hobson (2003). Crandell og kollegaer ville undersøge mor-barn-relationen hos disse mødre, da tidligere forskning har påpeget, at psykopatologi hos mødre kan være associeret med dysfunktionel mor-barn-interaktion. Dog har mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ikke tidligere været undersøgt i sådan en sammenhæng.

De fandt, at mødrene i borderline-gruppen i større grad end kontrolgruppen, der ikke havde nogen psykisk diagnose, var tilbøjelige til at udvise en anmassende, ufølsom adfærd til deres 2 måneder gamle spædbarn. Der var ligeledes en signifikant forskel i børnenes adfærd, hvor børn af mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse udviste langt flere døsigte blikke end børnene i kontrolgruppen. Der var ikke forskel på antal af øjenkontakt med moren de to grupper imellem, men børnene af mødrene, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, havde efter still-face-perioden øjenkontakter i kortere tid, og kiggede derefter væk med deres døsigte blik.

Metoden *still-face* indeholder tre faser, hvor moren i de første to minutter på normal vis interagerer med sit barn. Herefter følger en still-face-periode, hvor moren i 90 sekunder ikke skal reagere på barnets forsøg på interaktion, men have et udtryksløst ansigt og kropsprog, dog bibeholde øjenkontakten. Til sidst genoptager moren interaktionen med barnet i 2 minutter.

Crandell og kollegaer (2003) rekrutterede otte mødre med borderline og 12 mødre uden nogen psykisk diagnose fra et svangerambulatorium og via lokale reklamer. Mødrene skulle udfylde forskellige spørgeskemaer for at kortlægge deres psykiske tilstand. Hermed blev mødre med en potentiel borderline-diagnose identificeret. For at bekræfte diagnosen, skulle disse personer udføre et yderligere interview. Kun kvinder, der levede op til de diagnostiske kriterier for borderline-personlighedsforstyrrelse og ingen andre diagnoser, blev rekrutteret til borderline-gruppen. Kvinder, der ikke viste tegn på nogen diagnoser, blev rekrutteret til kontrolgruppen.

Hobson, Patrick, Crandell, Garcia-Pérez og Lee (2005) testede ligeledes ovenstående anmassende, ufølsomme adfærd hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Dog testede de morens adfærd over for deres 12 måneder gamle spædbarn. Deres hovedformål var dog at undersøge tesen om, hvorvidt børn af disse mødre i slutningen af deres første leveår var dårligere rustet til at opretholde følelsesmæssig balance over for stressende interpersonelle relationer.

Hobson og kollegaer (2005) fandt, at børnene af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, generelt over for moren udviste langt færre positive blikke, og at de var mindre positive i deres tilgængelighed over for personen, der udførte undersøgelsen. Dog var der i forhold til kontrolgruppen ingen forskel i, hvor ofte de gav en spatel til undersøgeren. Hobson og kollegaerne (2005) fandt, at der var 8 ud af de 10 børn af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvor deres tilknytningsmønster blev vurderet som desorganiseret. Dette var kun tilfældet hos 6 ud af de 22 børn i kontrolgruppen. Ligeledes fandt forskerne bag undersøgelsen, at mødrene, hvis personlighed var præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, var langt mere anmassende, ufølsomme, hvor alle på nær én mor blev vurderet som anmassende, ufølsom.

Undersøgelsen tog udgangspunkt i 10 mødre, hvis personlighed var præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og 22 mødre uden en psykisk diagnose. Rekrutteringen og kravene for at deltage var de samme som i Crandell og kollegaers (2003) undersøgelse.

Undersøgelsens to teser blev undersøgt ud fra tre sammenhængende metoder:

- 1) *The Modified Set Situation*: Her skulle moren sidde med sit barn på skødet med barnets ansigt væk fra hende. Over for dem sad undersøgeren.

Situationen var inddelt i to faser, 1) still-face, som varede i højst 90 sekunder, og hvor undersøgeren ikke skulle reagere på barnets forsøg på interaktion – dog fortsat med et neutralt, komplementerende ansigtsudtryk, 2) tilnærmelse og giv-og-tag, hvor undersøgeren skulle agere på en følsom og naturlig måde, og deltage eller starte en leg med barnet – en giv-og-tag-leg med spatel. Formålet med denne test var at undersøge børnenes evne til at relatere til en fremmed under interpersonel stress.

- 2) *Maternal Intrusive Insensitivity*: Formålet med denne test var at vurdere morens følsomhed over for barnets sindstilstand. Dette blev udført gennem en to-minutters periode med mor-barn-interaktion, hvor moren skulle lære barnet at lege med et stykke legetøj. Målingen af følsomheden skete i forhold til morens opmærksomhed på barnets tilstand og hendes passende adfærd over for denne tilstand samt hendes mest varme og accepterende adfærd. Morens anmassende adfærd blev vurderet ud fra, hvorvidt hendes handlinger overtog eller afbrød barnets aktiviteter, eller hvorvidt moren påkrævede interaktion, selv om barnet undveg øjenkontakt.
- 3) *Fremmedsituationen*⁸: Denne test forløb i otte faser, hvor barnet blev udsat for stadig større interpersonelt pres, da barnet henholdsvis oplevede at blive efterladt alene med en fremmed og helt alene. Børnenes tilknytningsmønster blev klassificeret ud fra Ainsworths (1978) Strange Situation Classification med gruppe A, B og C samt Mains (1986; 1990) D-klassifikation.

Ligesom det altså er tilfældet i Crandell og kollegaers (2003) undersøgelse af 2-måneders gamle børn, så udviser mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ligeledes en anmassende, ufølsom adfærd over for deres barn på 12 måneder. Dog blev børnenes tilknytningsmønster i Crandell og kollegaers (2003) undersøgelse ikke undersøgt, om end de fandt, at børnene af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, udviste langt flere døsig blikke.

I en undersøgelse af Newman, Stevenson, Bergman og Boyce (2007) anvendtes The Emotional Availability (EA) Scale til at måle følsomheden og den følelsesmæssige tilgængelighed hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-

⁸ Oversat fra The Strange Situation (Hobson et al., 2005, p. 337)

personlighedsforstyrrelse. Mere præcist vurderer EA en mors følelsesmæssige respons og affektive afstemning til barnets behov og mål, samt barnets trygge tilknytningsadfærd og affektive tilgængelighed til dets mor. Newman og kollegaer (2007) undersøgte 14 mødre, der have en klinisk borderline-diagnose samt 21 mødre i kontrolgruppen, som skulle rapportere om ingen tidligere mentale problemer. Børnene var 3-36 måneder.

På to ud af tre skalaer i EA (følsomhed og struktur) var der signifikante forskelle på mødrene i de to grupper, hvor mødrene, hvis personlighed var præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, blev vurderet som inkonsekvente følsomme, lidt ufølsomme eller meget ufølsomme samt inkonsekvente eller ikke-optimale⁹ i deres forsøg på at strukturere deres barns aktiviteter. Der var via EA også signifikante forskelle på begge skalaerne hos børnene, hvor børnene af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, oftere have en ikke-optimal respons til morens forsøg på interaktion. Faktisk udviste ingen af børnene en optimal respons, hvorimod 55 procent af børnene i kontrolgruppen udviste denne adfærd. Der er altså i denne undersøgelse ligeledes noget, der tyder på, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har vanskeligheder ved følsomheden over for deres børn.

Newman og kollegaer (2007) fandt ligeledes via denne metode, at børnene af mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse var mindre opmærksomme, interesserede og mindre ivrige efter interaktion med deres mor

Der er dog en undersøgelse af Kiel og kollegaer (2011), der blandt andet fandt, at der ingen signifikant forskel var mellem mødrene, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og mødrene i kontrolgruppen, hvad angik mødrenes følsomme adfærd over for barnet, hverken generelt eller når barnet var utilpas. Til gengæld fandt de, at mødrene i borderline-grupperingen, udviste langt mindre positiv affekt over for deres børn, når børnene var utilpasse, samt at det var mere sandsynligt, at disse mødre ville udvise ufølsom forældreadfærd over for deres barn, hvis barnet vedblev at være utilpas. Kiel og kollegaer (2011) forklarer herved de tidligere fund omkring ufølsom adfærd hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, med, at deres manglende positive affektive

⁹ Forskerne definerer ikke, hvordan 'ikke-optimal' skal forstås, men der må angiveligt være tale om en adfærd, der ikke er tilstrækkelig i forhold til det forventede

respons til deres barns utilpashed medfører, at barnet i længere tid vedbliver at være utilpas, hvorved mødre efterhånden udviser en mindre følsom adfærd.

Resultatet fremkom efter en undersøgelse af 99 mødre til børn mellem 12-23 måneder. Alle mødre udfyldte en selv-rapport med henblik på klassificering af borderline-diagnose, hvorved mødre med en score over 30 blev vurderet som havende en 'høj borderline-personlighed' og mødre med en score under 30 blev vurderet som 'lav borderline-personlighed'. Undersøgelsesmetoden bestod af selvrapporter omkring affektregulering og depression, angst og stress. Ligeledes blev både børnenes og mødrenes affekter samt mødrenes adfærd målt ved den anden genforening, der fandt sted i fremmedsituationstesten. Barnets affekt blev vurderet ud fra: utilpashed (gråd, klynk, negative lyde) ikke utilpas (smil, latter, positive lyde), eller neutral. Morens affekt blev vurderet ud fra: positiv (smil, latter, positive lyde), negativ (vredt ansigtsudtryk, hård tone, negative lyde) eller neutral. Morens adfærd blev vurderet ud fra: trøstende (både fysisk og psykisk), distraktion/engagement med legetøj, ufølsom adfærd (enten at ignorere eller hård, fysisk håndtering af barnet) eller neutral adfærd (ingen interaktion, neutral samtale eller kun overvågning af barnet). Det er dog i denne undersøgelse vigtigt at være opmærksom på inddelingen af mødre i de to grupper. Der er ikke tale om mødre med en borderline-diagnose, men om mødre, der har et klinisk relevant niveau af borderline-psykopatologi. Der kan herved sættes tvivl ved, om der er den store forskel på de mødre, som har scoret henholdsvis 29 og 31 ved vurderingen af graden af borderline-personlighedsforstyrrelse, og om denne grænsesætning kan forklare, hvorfor der ikke blev fundet en større tendens til ufølsom adfærd hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, som de to tidligere nævnte undersøgelser fandt.

Som en forlængelse af ovenstående fund viste en undersøgelse af Hobson og kollegaer (2009), at 85 procent af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, udviste forstyrret affektiv kommunikation med deres barn mellem 12 og 18 måneder. Det samme gjorde sig gældende hos 47 procent af mødre med depression og 42 procent hos mødre uden en psykisk diagnose. Ligeledes fandt de, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, adskilte sig fra kontrolgrupperne ved forekomsten af ængstelig/desorienteret adfærd.

Undersøgelsens sample bestod af 10 mødre med borderline, 15 mødre med depression og 31 mødre uden diagnostisk lidelse, og rekrutteringen foregik gennem i forvejen to eksisterende dataindsamlinger. Den første kohorte omfattede rekrutteringen fra Hobson og kollegaer (2005 iflg. Hobson et al., 2009, p. 326) med 10 mødre med en borderline-diagnose og 22 mødre uden diagnose. Den anden kohorte stammer fra en længdesnitsundersøgelse om tilknytning og mor-barn-interaktion hos 65 familier på eller under fattigdomsgrænsen (Lyons-Ruth, Conell, Grunebaum & Botein (1990) iflg. Hobson et al., 2009, p.327). Da børnene var 18 måneder gamle, gennemgik mødrene en diagnostisk screening, hvoraf det fremkom, at 16 af mødrene ingen diagnostisk lidelse havde. 27 levede op til kriterierne for en depressiv lidelse med eller uden angst. Da børnene fra denne længdesnitsundersøgelse var omkring 20 år, gennemgik deres mødre et interview med henblik på at frasortere mødre med en personlighedsforstyrrelse¹⁰.

Forskerne gennemgik videooptagelserne af mor-barn-samspil fra deres deltagelse i fremmedsituationstesten og vurderede samspillene ud fra AMBIANCE¹¹, der koder for forstyrret moderlig affektiv kommunikation med barnet.

Der skal dog i denne undersøgelse tages højde for rekrutteringsmetoden, da denne indeholder en del bias. Især er det nødvendigt at være kritisk over for frasorteringen af mødre med en personlighedsforstyrrelse i anden kohorte, da denne blev vurderet 20 år efter selve undersøgelsen af disse mødre. Hvis det er tilfældet, at nogle af de testede mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ligeledes havde forstyrrelsen på det tidspunkt, hvor de gennemgik fremmedsituationstesten, men ikke 20 år senere, så har det en stor betydning for undersøgelsens resultater.

Crittenden og Newman (2010) har lavet en undersøgelse med udgangspunkt i at sammenligne tilknytningsrepræsentationer hos mødre med og uden en borderline-diagnose. De fandt hos mødrene, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, en sammenhæng mellem morens tilknytningsrepræsentationer og hendes repræsentationer af barnet. Ligeledes fandt undersøgelsen, at disse mødre alle var optagede af uforløste traumer og tab samt

¹⁰ Det blev antaget, at en personlighedsforstyrrelse er relativt stabil gennem tiden, og derfor ville disse symptomer også have været gældende i den oprindelige undersøgelse, da børnene var 18 måneder gamle.

¹¹ The Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification

erindrede langt flere episoder med vanrøgt af både fysisk og seksuelt karakter, alkoholiserede forældre, afvisninger med videre. Et andet resultat var, at ingen af mødrene, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, have et sikkert tilknytningsmønster.

Undersøgelsen er baseret på en sample på 32 mødre fra Australien med børn på 3-36 måneder uden neurologiske eller udviklingsmæssige forstyrrelser. Femten af mødrene havde en personlighed præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og kontrolgruppen bestod af 17 mødre uden nogen psykisk lidelse. I undersøgelsen blev der ligeledes inddraget transskriptioner fra 16 mødre med spiseforstyrrelser uden personlighedsforstyrrelser fra et andet studie, da forskerne frygtede, at dem, der skulle kode undersøgelsens interviews, ellers nemt ville kunne se forskel på indekxmødrene og kontrolmødrene, hvilket kunne påvirke deres kodning.

Undersøgelsesmetoden bestod af: 1) Main & Goldwyn metoden (M&G), der indeholder ABC-D-modellen¹² udviklet af Ainsworth, Blehar Waters og Wall (1978 iflg Crittenden & Newman, 2014, p. 434) samt Main & Hesse (1990 iflg Crittenden & Newman, 2014, p. 434), som måler tilknytninger gennem livet og desorganisation som respons på overvældende frygt, og 2) the Dynamic-Maturational Model (DMM) metode udviklet af Crittenden (1985 iflg Crittenden & Newman, 2014, p. 435), der i forhold til ABC-D modellen har tilføjet A/C-kategorien, der er associeret med børnemishandling og misrøgt.

Et andet fund i forskningen af mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, er, at disse mødre følte, at de havde sværere ved at håndtere deres forælderrolle, og så var de skuffede over deres interaktion med deres barn. Ligeledes vurderede de sig selv som mere stressede end mødrene i kontrolgruppen. I undersøgelsen have mødrene, hvis personlighed var præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, en så høj score, at der ifølge metoden ville være stor sandsynlighed for omsorgssvigt, fysisk mishandling og/eller afvisning af barnet. Metoden bag resultatet var selvrapporter omkring mødrenes egen vurdering af deres forståelse af forældreskab og stress (Newman et al., 2007).

¹² A, B, C og D henviser til forskellige kategorier af tilknytningsmønstre. For en uddybning af disse henvises til specialets afsnit 2.3.3.1

Ud fra ovenstående nævnte undersøgelse er der en indikation for, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have nogle vanskeligheder i deres forælderrolle. Dette indebærer mødrenes affektive kommunikation med deres børn, tendensen til en anmassende, ufølsom adfærd, mødrenes egne vurderinger af deres nedsatte kompetence som forældre, deres manglende glæde ved forælderrollen, deres øgede stress-niveau samt deres ængstelige og desorganiserede adfærd over for deres børn. Børn af sådanne mødre udskiller sig også signifikant fra børnene i kontrolgrupperne ved, at de fleste af dem har en desorganiseret tilknytningsmønster, er døsig i blikket, mindre opmærksomme og interesserede, og så er de mindre ivrige efter interaktion med deres mor. Der skal dog tages højde for de nævnte undersøgelsers begrænsninger, som gennemgås herunder.

2.5.1 Begrænsninger og kvaliteter ved undersøgelserne

Generelt er der tale om undersøgelser, der bygger på små samples. Der er i Hobson og kollegaers (2005) og Crandell og kollegaers (2003) undersøgelser kun tale om en gruppe på otte mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Den største sample findes i undersøgelsen af Kiel og kollegaer (2011), hvor der deltog 22 mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse. Hobson og kollegaer (2009) forklarer, at det er svært at rekruttere en passende samling af kvinder, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, der skal passe sammen med den relative korte periode, hvor de er forældre til et spædbarn. Om end det er en overbevisende forklaring, har det dog den begrænsning, at resultaterne er mindre repræsentative og derved sværere at generalisere til alle mødre med borderline. Endvidere pointerer Hobson og kollegaer (2009), at de deltagende mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse ikke havde komorbide lidelser, hvorved de ikke repræsenterer den brede borderline-patientgruppe, da komorbide lidelser er typiske hos borderline-patienter (Hobson et al., 2009, p. 329).

Endvidere er det ikke til at afgøre, om resultaterne kan forklares udelukkende grundet morens borderline-lidelse, eller om andre faktorer spiller ind. Der er i alle undersøgelserne, på nær Crittenden og Newman (2010), redegjort for deltagernes demografiske forhold og alder, og der er forsøgt at finde deltagere med så stor lighed som muligt, men der er ikke taget hensyn til mødrenes intelligens og nuværende livssituation, hvilket kan have en indvirkning på resultaterne.

Der er i undersøgelserne af Crittenden og Newman (2010), Kiel og kollegaer (2011) samt Newman og kollegaer (2007) tale om en stor spredning i børnenes alder fra henholdsvis 3-36 måneder og 12-23 måneder. Denne store aldersspredning kan have betydning for både barnets kommunikative evner samt for morens forhold til barnet og hendes udvikling som mor. Hermed menes, at en mor til et barn på tre måneder ikke på samme måde som en mor til et barn på 36 måneder kan have opbygget et forhold til barnet eller har haft samme tid til at udvikle sig som mor.

Der er i alle undersøgelserne taget højde for, at hverken dem, der koder resultaterne, eller de deltagende mødre har kendskab til undersøgelsens formål, hvorved de ikke på forhånd er påvirkede. I undersøgelsen af Crittenden og Newman (2010) blev der endda medtaget en ekstra deltagergruppe for at dem, der skulle kode undersøgelsen, ikke gennemskuede forskellen på indekstmødrene og kontrolmødrene, hvilket er med til at sikre validiteten af undersøgelsen.

Overordnet kan det siges, at der med ovenstående undersøgelser er en række begrænsninger, der skal tages højde for. Dog har de alle nogle kvaliteter, der gør, at de kan medtages i en overordnet forståelse af forældrekompetencen hos mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse, om end der er behov for langt flere og større undersøgelser omkring fænomenet.

3 Metode

Dette speciale er et teoretisk studie, der ud fra en primær psykodynamisk teoriramme undersøger specialets problemformulering. Specialets problemformulering bygger på den tese, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have nogle udfordringer i deres forældrekompetence. Tesen udspringer fra mine erfaringer med denne patientgruppe samt viden fra Cleaver og kollegaers (2011) rapport (se indledningen). I nærværende metodeafsnit gennemgås de metodiske overvejelser, der ligger bag den teoretiske undersøgelse af fænomenet samt en indføring i litteratursøgningen. Til sidst er der en gennemgang af arbejdsprocessen og en afgrænsning,

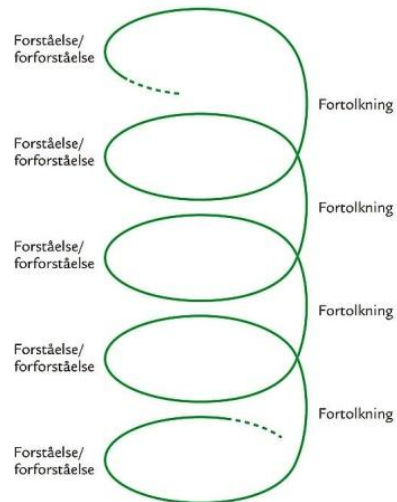
3.1 Hermeneutisk metode

Specialets undersøgelse bygger på en kvalitativ forståelse og metode, da der ønskes en forståelse af et fænomen – nemlig fænomenet *forældrekompetence hos mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse*.

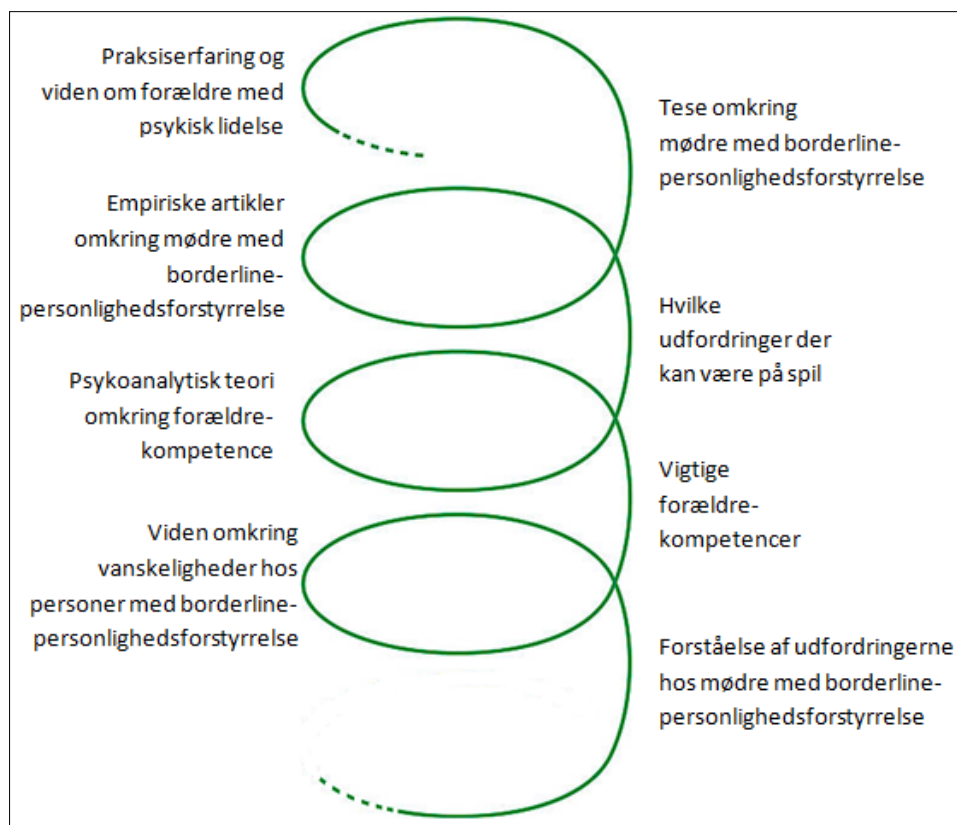
Problemformuleringens første del omhandler ønsket om en *forståelse* af de udfordringer, som mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have. Jacob Birkler (2005, p. 93) nævner tre forskellige forståelsesgenstande: *personer* (at forstå den anden), *handling* (at forstå det, den anden gør) og *produkt* (at forstå det, den anden har produceret). Dette speciale rummer alle tre forståelsesgenstande, da der igennem afsnittet omkring forældrekompetence blev givet et indblik i det, som moren gør (handling), altså hendes samspilsprocesser med barnet. I afsnittet omkring borderline-personlighedsforstyrrelse blev der givet en forståelse af moren (person) og i analysen bliver disse forståelser koblet sammen til en forståelse af produktet, nemlig morens samspil med barnet (produkt).

Processen i denne forståelse bygger på hermeneutiske principper. *Hermeneutikken* betyder fortolkningskunst eller læren om forståelse, og to grundbegreber herunder er *forforståelser* og *den hermeneutiske spiral*. Forforståelser henviser til den forståelse, der går forud for selve forståelsen, og alle vores forforståelser danner en samlet horisont, hvorfra alt bliver fortolket. På baggrund af en forforståelse dannes der hypoteser omkring et tema, som så enten kan af- eller bekræftes, og det er disse af-

eller bekræftelser, der former forståelsen. Denne proces sker gennem forståelsens cirkularitet, den hermeneutiske spiral.



Grundtanken bag denne spiral er, at der er et cirkulært forhold mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvor delene kun kan forstås, hvis helheden inddrages, og omvendt kan helheden kun forstås i kraft af delene (Birkler, 2005, pp. 96-98). De forforståelser, der ligger til grund for dette speciale samt den proces, der er sket gennem undersøgelsen, er opridset i nedenstående figur.



Figur 2: En figur over undersøgelsens forståelsesproces skitseret i den hermeneutiske spiral

De forforståelser, der i forvejen var omkring mødrene, tages altså med i undersøgelsesprocessen, hvorved en ny forståelse skabes gennem denne nye tilegnede viden, der igen danner en ny forforståelse. Den hidtil gennemgåede teori samt afsnittet omkring eksisterende viden på området har derfor dannet grundlaget for den forforståelse, som ligger til grund for den kommende analyse – en analyse, der i sidste ende skal give en forståelse af vanskelighederne med forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse.

3.2 Begrundelsesform

En begrundelse er en central del af videnskaben, hvorfor også specialets begrundelsesform uddybes her. Den begrundelsesform, der gør sig gældende i dette speciale, er *abduktiv*. Forud for en undersøgelse ligger altid en vis mængde viden om det, der skal undersøges. Ved en abduktiv begrundelsesform er der ikke fokus på at påvise et fænomens årsag eller natur, men at prøve at *forstå* fænomenet. Forklaringen på fænomenet, altså en forklaring på vanskelighederne i forældrekompetencen hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, testes derfor ikke med henblik på, om den er sand eller falsk, men den evalueres ud fra dens forklaringsværdi over for, hvad vi ved om fænomenet. Det betyder, at hvis et fænomen kan forstås ud fra en bestemt forklaring, så kan det udledes, at den forklaring er sand (Birkler, 2005, p. 79f; Karpatschhof, 2015, p. 457f). Dette kan også forklares med, at der ikke hævdes en almen lovmæssighed af basal kausal karakter, men der opstilles et forslag til en teoretisk, forstående bestemmelse af et givent fænomen (Birkler, 2005, p. 79f).

Der er ved abduktion tale om en cirkularitet: Der opstilles en hypotese, der testes empirisk, hvorved en ny hypotese muligvis må opstilles på baggrund af de nye erfaring, og sådan fortsætter det, indtil der kan sluttes til den bedste forklaring, - om end døren altid står åben for en endnu bedre forklaring (Birkler, 2005, p. 80f). Cirkulariteten skal derfor heller ikke forstås som afsluttet ved udgangen af specialet. I et videre arbejde kunne der dog opstilles nye hypoteser ud fra de fundne forklaringer, hvorved en ny forklaring kan fremkomme. Dog sluttes der ved abduktion ikke til en endelig konklusion, da der altså er mulighed for en bedre forklaring (ibid., p. 81).

Ligeledes skal det nævnes, at der ved den abduktive begrundelsesform sættes parentes om de i forvejen eksisterende subjektive overbevisninger (ibid., p. 80), hvilket også er gældende i denne undersøgelse i den udstrækning, det er muligt.

3.3 Litteratursøgning og udvælgelsesproces

Den anvendte litteratur er fundet gennem forskellige processer, der enkeltvis beskrives herunder.

De empiriske artikler anvendt i afsnit 2.5 var den indledende fase, hvorved der skulle findes forskningsartikler omkring mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Disse artikler er fundet gennem henholdsvis psych.net.org, pep-web.org og google-scholar. I søgningen indgik to søgekomponenter:

Komponent 1 (any field): Borderline

Komponent 2 (any field): infant, maternal, mother, motherhood, parenting

Kriterierne for anvendelse af artiklerne var, at de først og fremmest skulle omhandle *mødre* med borderline-personlighedsforstyrrelse. Ligeledes skulle undersøgelsen omhandle mødre til *spædbørn*. Kriteriet herfor var børn fra 0 år til 3 år. Ligeledes var det et kriterium, at undersøgelsen skulle omhandle mødrenes egen forældrekompetence. Der blev fundet adskillige forskningsartikler omkring, hvilken adfærd samt hvilke forhold i et hjem og hos en mor, der kan forårsage udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelse. Da fokuspunktet i dette speciale er på forældrekompetencen *hos* mødre, blev sådanne artikler frasorteret.

Der blev i de fundne artikler henvist til yderligere forskningsartikler på området, som ligeledes er medtaget. Denne metode kaldes for *sneboldmetoden* (Torfing, 2004 iflg. Lynggaard, 2015, p. 157), hvor der indbyrdes mellem forskellige kilder forfølges referencer.

Den teoretiske litteratur indeholder to temaer: 1) psykodynamiske teorier omkring tidlige samspilsprocesser mellem mor og barn og 2) litteratur omkring borderline-personlighedsforstyrrelse.

I søgningen efter litteratur omkring forældrekompetence blev det hurtigt klart, at der ikke foreligger en egentlig samlet psykodynamisk teori omkring forældrekompetence. Det var derfor nødvendigt selv at indsamle teorier og begreber omkring de kompetencer, der i litteraturen er blevet vægtet vigtige i forhold til

adfærden hos en omsorgsperson. Inspiration til denne søgning fik jeg primært gennem Mortensen (2012), der fremgiver en oversigt om psykodynamisk udviklingspsykologi. Heri fremgik det, at der i den psykodynamiske historie først rigtig kom fokus på den relationelle betydning for barnets udvikling i tiden, hvor objektrelationsteoriene begyndte at blomstre. Derfor blev litteratursøgningen indsnævret til teoretikere i tiden fra objektrelationernes stor-tid og frem (se afsnit 2.1). Der blev søgt på primærkilder af relevante teoretikere, og disse kilder blev nærstuderet med henblik på at skabe et overblik over, hvilke teorier og begreber, der var relevante i forhold til specialets problemstilling. Søgningen foregik gennem Aalborg Universitetsbiblioteks søgebase: aub.aau.dk.

Litteraturen omkring borderline-personlighedsforstyrrelse blev anbefalet af studiekammerater, der tidligere har anvendt dem i deres speciale omkring borderline-personlighedsforstyrrelse, hvorved jeg antog, at dette var valide kilder. Der er ligeledes anvendt forskningsartikler som supplement, og disse er fundet gennem aub.aau.dk's søgebase ud fra forskellige søgekriterier. Eksempelvis: [borderline+impulsive](#); [borderline+trauma](#).

For kilderne anvendt i de psykodynamiske forklaringsmuligheder for borderline-personlighedsforstyrrelse gælder, at de er fremfundet i litteraturen fra litteratursøgningen omkring forældrekompetence.

Sneboldmetoden blev ligeledes anvendt her.

Der er blevet forsøgt kun at anvende primærkilder, da disse vurderes til at give den mest præcise betydning af teoretikerens ideer og forståelse. Dog var det i forhold til Bion (afsnit 2.3.2) nødvendigt at anvende sekundære kilder, da det ikke var muligt at anskaffe primærlitteratur. Sandler (2009) har i sin bog *A Clinical Application of Bion's Concepts* forsøgt at sætte Bions begreber i relation til det kliniske arbejde. Om end dette ikke er fokuspunktet i denne opgave, findes Sandlers beskrivelse af Bions begreber alligevel brugbare, da det må antages, at Sandler i sit forsøg på at sætte begreberne i relation til det kliniske arbejde må have en grundig forståelse af Bions hensigt med begreberne. Pedersen og kollegaer (2010) har i deres artikel brugt Bions begreber til at sammenligne med andre psykoanalytiske begreber for at sætte disse i sammenhæng med teorien om den sociale biofeedbackteori om affektregulering (Gergely & Watson, 1996 iflg. Pedersen et al., 2010). Denne sekundære kilde findes ligeledes brugbar i forhold til en indføring i Bions teori.

3.4 Arbejdsprocessen

Specialets teori skal ses som specialets empiri til at forstå fænomenet omkring mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvorfor der herunder kommer en beskrivelse af processen af fremkomsten af denne teori.

Som ovenfor nævnt var det ikke muligt at finde en samlet psykodynamisk udviklingsteori omkring forældrekompetence, hvorfor denne måtte skabes ud fra en subjektiv vurdering omkring, hvad der var relevant i forhold til problemformuleringen. En forståelse af, hvad der var relevant, skete ud fra dels en forforståelse omkring problemstillingen, som den fremkom i artiklerne i afsnit 2.5, og dels en vurdering ud fra den læste teori fundet gennem litteratursøgningen omkring samspilsprocesser mellem mor og barn i den psykodynamiske litteratur. Herud fra samlede der sig en række overordnede temaer, som syntes relevante at redegøre for: *moderfølelsen, morens affektive samspil med barnet og herunder affektregulering og mentalisering, tilknytning og moderlig omsorg* og til sidst et afsnit om *morens evne til at støtte barnets separations-udvikling*. Min erkendelsesproces kan sammenlignes med en tematisk analyse, hvor der via læsning af en tekst findes overordnede, relevante temaer. Afsnittet omkring forældrekompetence blev ligeledes bygget op efter disse temaer.

Redegørelsen af borderline-personlighedsforstyrrelsen skete med udgangspunkt i min forforståelse omkring forældrekompetence, om end der blev forsøgt at sætte parentes om subjektive overbevisninger for at få en så nuanceret beskrivelse af forstyrrelsen som muligt. Først blev der givet en historisk introduktion af diagnosen. Herefter blev der redegjort for de vanskeligheder, en person, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have, da disse skal bruges i analysen i forhold til at forstå, hvilke uoverensstemmelser, der kan være mellem disse vanskeligheder og samspilsprocesser mellem mor og barn. Om end den primære begrebsramme er den psykodynamiske, blev det valgt, at beskrivelsen af disse vanskeligheder skulle beskrives ud fra Jørgensen (2009) samt Bøye og Kjølbye (2012), da de fremsætter deres praksiserfaringer samt nyere teori omkring lidelsen. Gennem læseprocessen til dette afsnit blev det klart, at en personlighedsforstyrrelse kan være forårsaget af traumer og/eller svigt i barndommen. I forhold til problemformuleringen syntes det interessant at redegøre for faktorer, der kan være medvirkende til udviklingen af en personlighedsforstyrrelse, hvorfor det afsluttende

afsnit omhandlede dette. Herunder hørte også to psykodynamiske forklaringsmodeller for at sætte denne forståelse i sammenhæng med psykodynamisk teori.

3.5 Afgrænsning

Det har været en nødvendighed at foretage nogle valg, der afgrænser specialeemnets omfang, da det er to brede begreber, forældrekompetence og borderline-personlighedsforstyrrelse, der ønskes en undersøgelse af.

Den første afgrænsning sker i forhold til specialets *fokusgruppe*. Der er specifikt fokus på *mødre* med en borderline-diagnose. Valget af fokus på mødre udspringer af tre grunde: 1) Til trods for at fædre i vores moderne samfund stadig får en større rolle i forbindelse med børnene, så betragtes mødre i historien som den primære omsorgsperson, hvilket især gør sig gældende i barnets tidlige udvikling, 2) undersøgelser omkring mentale lidelse og forældrekompetence har som oftest fokus på mødre (Seifer & Dickstein, 2000 iflg. Macfie, 2009, p. 67), muligvis af samme årsag som nævnt i første punkt, og 3) der er cirka tre gange så mange kvinder som mænd, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse (Glyngdal, 2013, p. 11), og derfor må problemstillingen omkring vanskelighederne i forældrekompetence være mest gældende hos mødre.

Endvidere er der fokus på mødre, hvis personlighed *udelukkende* er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og dermed medtænkes komorbiditet ikke. *Komorbiditet* i denne sammenhæng skal forstås som, at der kan være tale om flere velafgrænsede psykiske forstyrrelser, som i visse tilfælde forekommer samtidig. Borderline-personlighedsforstyrrelsen ses ligeledes ofte med affektive lidelser, misbrug, spiseforstyrrelser og lidelser relateret til opmærksomhedsforstyrrelser (Oldham, 2001, p. 19 iflg. Jørgensen, 2009, p. 106f). At medtænke disse kriterier og diagnoser vil i denne opgave være for omfattende, om end det er vigtigt at medtænke disse faktorer i det kliniske arbejde med mødre.

Der er ligeledes foretaget en afgrænsning i forhold til det teoretiske udgangspunkt. Det primære i forhold til problemformuleringen er at kigge på de udviklingsteoretiske beskrivelser af mor-barn-samspillet samt adfærden hos en person, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Det er dog vigtigt at pointere, at hverken de biologiske eller samfundsmæssige faktorer negligeres i forståelsen af hverken forældrekompetence eller borderline-personlighedsforstyrrelse. Dog har det været nødvendigt med et primært teoretisk fokus og konkretisering.

4 Analyse

På baggrund af den præsenterede teori samt gennemgangen af eksisterende viden på området, følger der herunder en analyse af, hvordan forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan forstås.

4.1 Den analyserende proces

Analysen er udarbejdet ved at se på de egenskaber, der er knyttet til forældrekompetencerne. De sammenlignes med de egenskaber, der hører sig til personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, og resultaterne fra forskningsartiklerne i afsnit 2.5 suppleres ligeledes.

Analyseafsnittet er inddelt i fem temaer:

- 1) **At blive mor:** Dette analysetema tager udgangspunkt i det teoretiske afsnit omkring moderfølelsen, da denne tilstand synes vigtig i forhold de yderligere forældrekompetencer. Herunder analyseres der både på forældrekompetence til barnets fysiske og psykiske behov. Ligeledes tages der udgangspunkt i Sterns (1997) temaer i moderskabskonstellationen. Endeligt bliver der analyseret på de generelle følelser, der kan følge med det at blive mor, hvorfor analysetemaet overskrift er *at blive mor*.
- 2) **Fremme barnets affektive udvikling:** Som det fremgår i teoriafsnittet omkring forældrekompetence, skal en mor både have en mental evne til containment samt kunne afstemme barnets affekter, hvorved barnet selv udvikler en evne til at forstå egne og andres affektive tilstande. I dette analysetema analyseres, hvorvidt sådanne egenskaber korrelerer med vanskelighederne ved borderline-personlighedsforstyrrelsen.
- 3) **Anmassende, ufølsom:** Til forskel fra de to tidligere analyseafsnit er udgangspunktet i dette analysetema de fremlagte forskningsresultater i afsnit 2.5, hvor flere undersøgelser fandt en tendens til anmassende, ufølsom adfærd hos mødre. Denne adfærd vurderes som særligt karakteriseret hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, hvorfor det synes relevant med en analyse af denne adfærd.
- 4) **Tilknytningsmønstre:** Da det i forskningsartiklerne i afsnit 2.5 fremgår, at børn af mødre med borderline-personlighedsforstyrrelse oftest har en desorganiseret tilknytning, at mødre ofte udviste en desorganiseret adfærd

samt at der i teorien omkring forældrekompetence blev påvist konsekvenser ved sådan en adfærd og tilknytningsmønster, er det relevant at analysere på de faktorer, der ligger bag disse tendenser.

- 5) **Afhængighed og separation:** Der er en tendens til at personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har vanskeligt ved at balancere mellem nærhed og distance, hvorfor det er relevant at analysere på forældrekompetencen til at støtte barnets naturlige behov for både afhængighed og separation.

4.2 At blive mor

I teori afsnittet omkring forældrekompetence blev der redegjort for en tilstand, som synes at indtræde hos mødre i den sidste del af graviditeten eller lige efter fødslen. En tilstand, der gør en mor i stand til at være fuldt optaget af sit barns behov, og som i dette speciale kaldes for moderfølelsen. Det kan næsten antages, at frøet er sået til et muligt sundt mor-barn-forhold, hvis en mor under graviditeten eller kort efter fødslen får denne moderfølelse, da hun derved er fuldt optaget af sit barns behov og derfor bedre kan aflæse disse.

I forståelsen af vanskelighederne hos en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ud fra en psykodynamisk begrebsramme, er der ikke noget i vejen for, at hun ikke skulle kunne indtræde i denne tilstand, da den i Sterns (1997) optik primært er hormonel¹³.

Winnicott (2012) inddeler barnets første behov i fysiske og psykiske behov, og han mener, at de første behov en mor skal opfylde, er de fysiske. Barnets fysiske behov passer med Sterns (1997) livs-vækst-tema, hvor det for moren handler om, hvorvidt hun kan holde barnet i live. Indtræder en mor i denne tilstand, har hun gode forudsætninger for at kunne gøre det rigtige i forhold til barnets fysiske behov, og hun er derfor i stand til at holde barnet i live. Udover at være fuldt optaget af sit barns fysiske behov, kan tilstanden ligeledes gøre moren fuldt optaget af barnets psykiske behov, hvilket kan forstås ud fra Sterns (1997) tema om den primære relateren.

¹³ Der er dog undersøgelser der påpeger den hormonelle betydning for udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelse (Evardone, Alexander & Morey, 2008).

Dog kan der være mødre, der ikke formår at indtræde i denne moderfølelses-tilstand. Winnicott (1996) skriver, at en moderlig forstyrrelse kan medføre, at moren ikke er i stand til at undertrykke sine egne selv-interesser, eller også kan en mor forblive patologisk optaget af sit barn. Der kan hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, være en risiko for begge af disse forstyrrelser.

Førstnævnte kan være tilfældet hos moren, der kun delvist har fået integreret psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus, hvorved hendes indre verden sættes i forbindelse med den ydre. Dette kan medføre, at hele morens verden kun kredser om hendes egne interesser, tanker og følelser, og disse kan ikke undertrykkes til fordel for barnets. Ifølge Stern (1997) er der dog ikke grund til bekymring, hvis en mor *ikke* indtræder i denne tilstand, da det kan ske for alle mødre – især hvis moren i forvejen har andre børn.

Sidstnævnte kunne være gældende, da det er karakteristisk for en person, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, at indgå i et symbiotisk-lignende forhold med andre i forsøget på at undgå angsten for at være alene. Den samhørighed mellem mor og barn, der som oftest opstår efter barnets fødsel, kan netop være den samhørighed, en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har efterstræbt i forsøget på at kompensere for en indre tomhedsfølelse. Det kan derfor være muligt, at en mor med denne lidelse bliver så patologisk optaget af sit barn, at fravæningen ikke sker, eller måske sker på en unaturlig og pludselig måde.

I henhold til Sterns (1997) to andre temaer, støttende netværk og reorganisering af identitet, kan der ligeledes være en risiko hos en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Et støttende netværk kræver, at moren er i stand til at *skabe* et netværk, der kan være støttende omkring hendes nye rolle som mor. Som det fremgår i afsnit 2.4.4 opstår der ofte problemer i relationerne hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Disse problemer kan netop være forårsaget af personens manglende evne til at finde den rette balance mellem afhængighed og separation, hvor personen på den ene side kan have et ønske om ikke at blive forladt - grundet angsten for at være alene - samtidig med, at personen kan trække sig fra sine relationer. Årsagen hertil kan forstås ud fra Horneys (1967) beskrivelse af personer, der henholdsvis trækker sig bort fra andre og bevæger sig hen mod andre. Hermed kan en personen med

borderline-personlighedsforstyrrelse fremstå som uforudsigelig, hvilket kan skubbe de nære relationer væk. Ligeledes kan disse personer virke uforudsigelige, da de grundet deres mulige identitetsdiffusion ikke har sammenhæng i deres holdninger eller værdier, og det kan derfor være svært at skabe realistiske forestillinger af dem selv og andre, hvilket kan have negative konsekvenser for deres relationelle forhold. Der kan også sættes spørgsmålstegn ved, om der for personen er et støttende miljø tilgængeligt? Som det fremgår i afsnittet omkring faktorer, der kan øge risikoen for borderline-personlighedsforstyrrelse, så kan lidelsen være forårsaget af følelsesmæssige svigt og misbrug i barndommen. Hvis moren kommer fra et miljø, der har haft en medvirkende årsag til hendes udvikling af borderline-personlighedsforstyrrelse, er dette miljø måske ikke en tilstrækkelig støtte. Stern (1997) nævner hertil, at det netop ofte er morens egen mor, der kan bistå som et støttende netværk.

I forhold til temaet om reorganisering af identitet til at være mor, kan denne måske også være vanskelig hos en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Forklaringen kan være, at én af vanskelighederne bag lidelsen netop er problemer med identitetsforståelsen. Dette kan skyldes, at moren ikke kan regulere sine følelser og derfor hvirvler forvirret rundt i skiftende følelsesmæssige tilstande, hvorved det er svært for hende at forholde sig til, hvem hun egentlig er. Hun identificerer sig kun med den øjeblikkelige affekt. Hvis moren ikke ved hvem hun er, hvordan kan hun så reorganisere sin selvidentitet til noget nyt? Stern (1997) påpeger netop vigtigheden i at kunne reorganisere sin selvidentitet, da denne evne ligger til grund for de andre temaer, da den er afgørende for morens følelsesmæssige investeringer i barnet.

Den følelsesmæssige investering i barnet kan ses afspejlet i Ainsworths (1969; 1971) moderlige kvalitet omkring tilstedeværelse og ignorering, hvor moren med en psykisk tilstedeværelse til enhver tid er tunet ind på barnets aktiviteter og signaler.

Men måske kan det også være en hjælp for en person med forstyrrelser i sin identitetsforståelse at få tildelt en ny identitet – identiteten som mor? Hermed opnår moren en ny rolle i samfundet, en ny tilstand og noget nyt at forholde sig til, hvormed det kan være muligt at finde fodfæste. I hvert fald kan der i henhold til Fuchs (2007) beskrivelse af et fragmenteret narrativt selv være tale om, at moren med den nye identitet har et selv-koncept over sin nutid – og måske også fremtid. Dog vil det

narrative selv stadig være delvist fragmenteret, da der mangler en meningsfuld sammenhæng med fortiden.

Der er derfor måske også kun tale om en stabil identitetsforståelse i en kortere periode? Især hvis årsagen til morens forstyrrelse i identitetsforståelsen i første omgang udspringer fra affektreguleringsforstyrrelser. Hermed skal forstås, at den nye identitet for en periode måske kan opveje forvirringen omkring morens identitet, men hvis denne forvirring i første omgang skyldes, at der ikke er nogen narrativ sammenhæng hos personen - hvilket igen er forårsaget af svækket impuls kontrol og forstyrrelser i affektreguleringen, så vil kimen til problemet stadig være gældende. Se en beskrivelse af denne sammenhæng i afsnit 2.4.2.

Der er måske især en grund til bekymring for nybagte mødre? Årsagen hertil er, at der med det nyfødte barn ligeledes medfølger en masse bekymringer og ukendte følelser, som moren skal forholde sig til. Som det fremgår i afsnit 2.4.2 udspringer vanskelighederne som oftest, når personen føler sig stresset og presset, hvilket nemt kan være tilfældet som nybagt mor. Ligeledes kan stress og pres opstå ved kontakt med nogle smertelige og angstfyldte følelser. Sådanne angstfyldte følelser kan medføre brugen af forsvarsmekanismer i forsøget på at håndtere denne angst. En sådan forsvarsmekanisme hos en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan være splitting. Splittingen kan have den konsekvens, at moren så at sige *splitter* barnet op i godt og ondt. Moren oplever herved barnet som enten udelukkende ondt, hvor hun ikke kan erkende, at barnet også har gode sider, eller hun kan klamre sig til ideen om det udelukkende gode barn. I henhold til Ainsworths (1969; 1971) beskrivelse af den moderlige omsorg i forbindelse med accept-afvisning, kan forklaringen være, at moren ikke kan balancere mellem de positive og negative følelser, der alle sammen følger med dét at blive mor. Kan moren, grundet splitting, ikke håndtere disse modsatrettede følelser, bliver hun overvældet af de negative følelser og kan føle sig krænket og vred, hvilket kan overføres til barnet. Hvis moren samtidig har et såkaldt eksternaliseret impulsivt temperament (se afsnit 2.4.2), kan den udadreagerende og aggressive adfærd gå ud over barnet.

4.3 Rumme barnets affekter

Som det fremgår af Sterns (1997) tema i moderskabskonstellationen, den primære relateren, er det essentielt, at en mor evner at rumme barnets affekter, hvorved barnets affektive udvikling fremmes. Dette understøttes også af det teoretiske afsnit omkring morens affektive samspil med barnet (afsnit 2.3.2). Moren skal kunne spejle barnets projicerede fjendtlige følelser og returnere dem i en form, som barnet kan forstå og håndtere. Kun herved bliver barnet i stand til at kunne udveksle intersubjektive affektive tilstande, hvilket er kimen til at kunne indgå i sociale sammenhænge.

Ifølge undersøgelsen af Hobson og kollegaer (2009) (se afsnit 2.5) udviser mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, blandt andet en større andel af forstyrret affektiv kommunikation med deres barn, hvilket kan ses som en indikation på, at moren har vanskeligheder i det affektive samspil med sit barn.

Den forstyrrede affektive kommunikation med barnet kan forklares med, at en mor med en borderline-personlighedsforstyrrelse muligvis ikke kan spejle barnet godt nok. Det kan skyldes hendes egen forstyrrelse i affektregulering, hvorved hun kan have vanskeligt ved at regulere både egne og barnets følelser. De ubearbejdede sanseelementer (Bions beta-elementer), som barnet derved projicerer *over på* moren frem for *ind i* moren, vil barnet internalisere tilbage i en forstærket udgave, da moren ikke har været i stand til at danne dem til alfa-elementer. Det kan forklares med, at moren måske selv er blevet skræmt over de projicerede følelser, da hun ikke kan rumme dem (mangelfuld markering i henhold til Fonagy (2007)), og/eller kan det forklares med, at moren misforstår barnets følelser (mangel på kategorimæssig kongruens i henhold til Fonagy (2007)).

Forstyrrelse i affektregulering kan være forårsaget af en svækket impuls kontrol, som undersøgelsen af Herpertz og kollegaer (1997) viste (afsnit 2.4.2). Derfor kan morens affektive kommunikation med barnet være styret af her-og-nu impulser, der medfører hurtigskiftende og intense affektive tilstande. Den affektive kommunikation sker derfor på baggrund af morens her-og-nu tilstand frem for, at den er tilpasset barnet.

Årsagen til, at der hos mødre kan ses en forstyrret affektiv kommunikation kan også være, at moren ikke er i stand til at mentalisere godt nok, hvorved hun ikke kan sætte sig ind i sit barnets følelser og tanker. Der er i de i forvejen eksisterende empiriske undersøgelser på området ikke umiddelbart taget højde for denne

komponent hos mødre. Den forstyrrede mentaliseringsevne kan have den konsekvens, at hvis en mor ikke er i stand til at sætte sig ind i sit barns følelser, hvordan skal hun så kunne spejle dets tilstand? En god nok spejling kræver nemlig, at moren har evnen til at mentalisere, og derved kan sætte sig ind i barnets forskelligartede behov og handlinger.

Dette kan ligeledes have konsekvenser i forhold til den affektive afstemning, der ellers skal give barnet et indblik i, at dets indre tilstande kan være fælles med andre. Hvis moren udveksler forvirrende og usammenhængende affektive afstemninger grundet forstyrrelser i affektreguleringen og en svækket impuls kontrol, får barnet svært ved at fornemme, hvad der foregår i relationer. I henhold til Sterns (2000) tre punkter med processer, der skal være til stede i en intersubjektiv udveksling (se afsnit 2.3.2), kan det siges, at en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, både kan have svært ved at aflæse barnets følelsetilstand samt have svært ved at udvise en adfærd, der - uden at være en imitation - modsvarer barnets ydre adfærd.

4.4 Anmassende, ufølsom

Med udgangspunkt i ovenstående analysetema omkring impuls kontrol, affektregulering og mentalisering, kan disse også sættes i sammenhæng med de resultater, som Crandell og kollegaer (2003), Hobson og kollegaer (2005) og Newman og kollegaer (2007) kom frem til. De fandt nemlig, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kunne virke anmassende og ufølsomme i deres adfærd over for deres spædbarn, samt at de ikke var gode nok til at strukturere spædbarnets aktiviteter.

Den anmassende adfærd kan forstås ud fra Ainsworth (1969; 1971) inddeling af kvaliteter hos mødre (se afsnit 2.3.3.2), som en mor, der ikke formår at samarbejde med barnets igangværende aktivitet, men i stedet for blander sig og kontrollerer barnet. Denne anmassende adfærd kan være styret af forskellige faktorer. For det første kan den skyldes en nedsat mentaliseringsevne, hvor moren ganske enkelt ikke kan sætte sig ind i, at barnet har egne tanker, ønsker og følelser. Denne svækkede mentaliseringsevne skyldes i henhold til Fonagy (2007) en manglende integration af psykiske ækvivalensmodus med forestillingsmodus, hvorved den psykiske ækvivalensmodus er dominerende. Hermed vil hendes forståelse af, at den ydre

verden ikke er magen til hendes indre verden, mangle, hvorved hun antager, at det er hendes opfattelse af verden, der er den rigtige. (Dette er også nævnt i afsnit 4.2). Moren kan derfor have svært ved at forstå sit barn som et selvstændigt individ med egne intentioner, og hendes egne holdninger og følelser bliver styrende for barnet. For det andet kan personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, have svært ved at regulere deres affekter, især under stressbelastning. Dette medfører en tendens til bratte humørsvingninger og impulsive reaktioner, der præges af intense følelsetilstande. Hvis denne adfærd er dominerende hos en mor, kan disse affektive tilstande blive det dominerende i hendes tilgang til barnet, hvorved barnets aktiviteter, hverdag og samspil med moren bliver styret af morens her-og-nu sindstilstand. Disse hurtigskiftende og intense affektive tilstande kan også medføre, at moren har svært ved at opretholde og konstruere en realistisk forestilling af både sig selv og barnet. Hun kan derfor både have en tendens til at have for store og for små forventninger til barnets kunnen, hvilket kan præge hendes tilgang til barnets igangværende aktiviteter. En stressfaktor kan være et barn, der har et voldsomt temperament, hvorved det kræver hurtigere respons fra moren, end et barn med et mildere temperament muligvis ville gøre. Derfor er der en større sandsynlighed for flere forstyrrelser i evnen til affektregulering hos en mor til et temperamentsfyldt barn, end til et barn, der i større grad tolererer behovsudsættelse fra morens side af. Dette kan ses i henhold til Sameroffs (2009) transaktionelle model, hvor også barnet påvirker morens adfærd og samspillet.

Ovenstående kan også forklare den ufølsomme adfærd som mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, til tider kan udvise over for deres barn. Følsomhed overfor ens barn kan ud fra Ainsworth (1969) forstås på flere niveauer, hvoraf de alle omhandler en følsomhed over for barnets signaler – herunder hører at moren er bevidst om signalerne. Kan hun tolke dem korrekt, og kan hun finde en optimal respons på dem, som hun her-og-nu kan handle ud fra? Hvis morens adfærd er styret af hurtigskiftende affektive tilstande, hvilke hun reagerer ud fra, vil hendes tolkning af og respons på barnets signaler været styret af disse. Konsekvensen heraf kan være, at barnets forsøg på kommunikation bliver enten fejltolket eller slet ikke responderet. Ligeledes kræver en forståelse af barnets signaler en evne til at sætte sig ind i disse, hvilket en svækket mentaliseringsevne vanskeliggør. Moren kan muligvis godt være bevidst om barnets signaler og ud fra bedste overbevisning handle

korrekt ud fra dem, men hvis hun i første omgang fejltolker barnets signaler, vil hendes respons være svarende til denne fejltolkning.

4.5 Tilknytningsmønstre

I henhold til tilknytningsteorien skal en mor være både fysisk og psykisk til stede for barnet samt være en emotionel støtte til barnet. Som det fremgår af ovenstående analysetemaer, kan mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, have vanskeligt ved dette. Det skyldes deres mulige svækkede evne til at regulere affekter samt svækket mentaliseringssevne, hvilket kan medføre en manglende følsomhed over for deres barn samt en forståelse af barnet som et selvstændigt individ. Konsekvenserne herved kan være, at der ikke udvikles et trygt tilknytningsmønster mellem mor og barn, hvilket ellers i tilknytningsteoretisk optik er det mest essentielle.

I stedet for, som det fremgår af resultaterne fra Hobson og kollegaer (2005), der er gennemgået i afsnit 2.5, udviser børn af disse mødre, ofte et desorganiseret tilknytningsmønster. Børn, der udvikler et sådan tilknytningsmønster, har ofte en mor, der reagerer på barnets angst og fortvivlelse med enten fjendtlig, skræmmende eller desorganiseret adfærd. En sådan adfærd fra morens side kan forklares med, at hun mentalt fungerer i psykisk ækvivalensmodus. Hun tillægger således barnet sin egen indre tilstand og kan derfor fejltolke dets signaler. Samtidig kan hendes indre tilstand være forvirrende, da hun ikke har en kategorisering af indre affektive tilstande (se afsnit 2.3.2.1). Morens respons til barnet kan derfor blive ængstelig og/eller desorganiseret adfærd samt fortvivlelse. Hermed kan der ses en forklaring til Hobson og kollegaers (2009) resultater, hvor mødrene, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ofte udviste en ængstelig og desorganiseret adfærd over for deres børn. Barnets reaktion på en sådan adfærd fra morens side kan være en forvirret mental tilstand og adfærd, hvilket netop er karakteristisk for børn med desorganiseret tilknytningsmønster. Sådanne børn opleves nemlig ofte som forvirrede med stereotype bevægelser og udtryk.

En anden forklaring til barnets desorganiserede tilknytningsmønster kan være, at moren har uforløste traumer fra barndommen. Traumer i barndommen er netop en af de faktorer, der kan forårsage udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelse.

Dette stemmer også overens med Crittenden og Newman (2010), der fandt, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, var optaget af uforløste traumer og tab, og så erindrede de også langt flere episoder med vanrøgt af både fysisk og seksuel karakter. Ud fra Fernando og kollegaers (2014) undersøgelse, er det især *følelsesmæssige* svigt i barndommen, der kan have en indvirkning på en svækket affektreguleringsevne, der jo netop er karakteristisk for personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Ligeledes kan følelsesmæssige svigt være forårsagende til, at moren i sin barndom ikke har fået integreret de gode og dårlige deloplevelser af sin egen omsorgsperson, samt at hun har udviklet indre arbejdsmodeller af en mor med uforudsigelig adfærd og følelsesmæssige svigt.

Med udgangspunkt i tanken om de indre arbejdsmodeller, kan de uforløste traumer hos moren være medvirkende til, at hun i kontakten med sit barn får vækket nogle uinviterede og traumatiske barndomserindringer, hvilket netop kan forklare den ængstelige og desorganiserede adfærd over for barnet.

Den moderlige adfærd, der ligger til grund til udviklingen af et desorganiseret tilknytningsmønster hos barnet, kan ligeledes forklares ud fra fundene i Newman og kollegaers (2007) undersøgelse (afsnit 2.5). Deres resultater indikerer nemlig, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, både føler sig mindre kompetente og mindre tilfredse med deres forælderrolle. Deres ængstelige adfærd og deres følelse af inkompetence kan komme til udtryk, fordi de føler sig skræmt af barnet, da de ikke føler, at de kan aflæse barnet korrekt. Ligeledes kan de negative følelser, der også hører med til at blive forældre (se analyseafsnit 4.2) blive så dominerende, at de føler sig mindre tilfredse som forældre. En mor med en sådan forståelse af sig selv samt med en negativ emotionel følelse omkring sin moderrolle, kan have konsekvenser for barnet i den forstand, at disse følelser bliver projiceret over på barnet.

4.6 Afhængighed og separathed

Som det fremgik af teoriafsnit 2.3.4 gennemgår børn en separations-individuationsudvikling, som forældre støtter ved en forudsigelig og følelsesmæssig adfærd over for barnet samt ved evnen til at give slip på barnet, som en opmuntring til

selvstændighed. Generelt ses der en tendens til, at personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har svært ved at finde en passende balance mellem afhængighed og separathed. Hvis det også gør sig gældende over for et barn, kan det have en negativ påvirkning for barnets udvikling.

Vanskeligheden med at finde den rette balance kan som nævnt i afsnit 2.4.2 komme til udtryk ved en symbioselignende relation med en anden person, grundet frygten for at være alene og følelsen af den indre tomhed. Denne følelse og frygt kan måske udfyldes af den samhørighed, der skabes mellem moren og barnet i tiden efter fødslen. Hermed skal forstås, at den tomhed, som moren muligvis har, bliver udfyldt af hendes samhørighedsrelation med barnet, hvorved hendes frygt for at være alene lindres. Samtidig kan hendes identifikation med barnet samt den nyerfærede selv-identitet som mor, (se analysetema 4.2), medføre en ny form for identitetsforståelse. I frygten for at miste denne kan moren forsøge at opretholde samhørigheden med barnet, hvorved hun ikke tillader barnet den naturlige udvikling i separationen og individuationen. Moren kan derfor vedholde en unaturlig nærhed med sit barn.

Dette kan også ses i relation til Horney's (1967) betegnelse med at søge *hen mod andre*, da morens behov for barnets anerkendelse af hende som mor, kan føre til en afhængighed. Enhver form for separation og individuation fra barnets side af kan af en mor med en sådan interpersonel strategi tolkes som en afvisning, hvilket kan føles som katastrofalt for moren.

Modsvarende kan der muligvis også ses en tendens til det modsatte – nemlig en manglende nærhed mellem mor og barn, da moren distancerer sig fra barnet. I henhold til Horney (1967) kan denne distance skyldes, at moren forsøger at etablere et selv billede af total uafhængighed. Hvis morens evne til at mentalisere ligeledes er svækket, kan hun have svært ved at forstå og opmuntre barnets behov for netop nærheden med hende. Distancen kan også skyldes usikkerheden og derved frygten for de nye følelser, der er på spil mellem moren og barnet. Hun bliver så at sige intimideret af denne nye form for relation. Følelser og en nærhed, som moren muligvis ikke er vant til, og derfor distancerer sig fra. Uden denne nærhed kan barnet - tidligere end det normalt forventede - begynde sin separations-individuationsproces. Oftest veksler personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, forvirrede rundt mellem de to poler af afhængighed og separathed, hvorved moren med denne lidelse kan udsætte barnet for selv samme forvirrende vekselvirkning mellem afhængighed og separation. Moren fremstår derfor

som uforudsigelig, da hun på en og samme tid er kilden til omsorg samt utryghed og uro, hvilket netop kan være kilden til et desorganiseret tilknytningsmønster, som blev behandlet i ovenstående analyse (afsnit 4.5).

I henhold til både tilknytningsteorien og Winnicott (1996) kan den naturlige løsrivelse fra moren, hos et barn med en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, enten risikere at ske for hurtigt eller for sent og derved have en indvirkning på barnets udforskningsadfærd. Er der hos moren ikke skabt en sikker base, hvorfra barnet kan udforske verden, kan barnet fortsætte med at udvise tilknytningsadfærd, og ikke veksle mellem udforskningsadfærd og tilknytningsadfærd, som er tilfældet hos psykisk sunde individer. I den manglende udforskning vil barnet hverken udforske den ydre verden eller sit eget og andres indre, psykiske liv, hvilket har konsekvenser for senere sociale relationer.

Hermed afsluttes specialets analyse, hvori der er forsøgt skabt en forståelse af forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Herunder følger specialets diskussionsafsnit.

5 Diskussion

Nærværende kapitel indeholder tre overordnede afsnit. Det første afsnit er en diskussion af forældrekompetencen hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Det andet afsnit er en teoridiskussion, og det sidste afsnit er en metodediskussion.

5.1 Diskussion af forældrekompetence

Som det fremgik af den foregående analyse, kan der hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, være tale om vanskeligheder ved at affektregulere, hvilket både kan komme til udtryk i manglende impulsstyring samt vanskeligheder ved at spejle og afstemme barnet godt nok. Ligeledes kan moren i forlængelse heraf have forstyrrelser i sin mentaliseringsevne, hvilket kan komme til udtryk ved problemer med at finde en passende balance mellem afhængighed og separation i forhold til barnet samt i en anmassende, ufølsom adfærd over for barnet, hvorved barnet kan udvikle en desorganiseret tilknytningsmønster.

5.1.1 En god nok mor?

Er der ud fra analysen tale om en mor, der ikke lever godt nok op til sin forælderrolle? Svaret hertil er komplekst. Der er noget, der indikerer, at dét at blive mor kan medføre en bedring i forhold til nogle af de forstyrrelser, der er karakteristiske hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. En forbedring kan skyldes den nye selvidentitet, der følger til det at blive mor, og som kan give moren et nyt standpunkt i livet, en indre kerne, som er hendes faste holdepunkt. Herudfra kan moren agere, hvorfor der kan komme en kontinuerlighed i forhold til hendes holdninger, værdier og mål. I forlængelse heraf er det interessant at nævne Jørgensens (2009, p. 166ff) pointe omkring borderline-personlighedsforstyrrelse og den senmoderne, vestlige kultur. Der ses nemlig en tendens til, at borderline-personlighedsforstyrrelse oftest konstateres i ungdomsårene, mens de for en dels vedkommende klinger af omkring 40-årsalderen. De vanskeligheder, en person, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har med sin identitetsforståelse, kan ofte forbindes med en række af de problemer, som er gældende for det moderne menneskes normale

identitetsdannelse i ungdomsårene – blot i en forstærket form. Herunder hører blandt andet vanskeligheden med at finde stabile og varige mål at stræbe efter, da kulturen hele tiden er i en evig udvikling. Gennem den nye selvidentitet som mor kan der komme stabilitet i både morens livsmål og identitetsforståelse, hvilket kan afhjælpe de mulige vanskeligheder med oplevelsen af sig selv og af andre. Hermed er der skabt et potentiale for bedre at fungere i interpersonelle relationer – også med spædbarnet – da moren fremstår mere forudsigelig.

Det er dog langt fra sikkert, at en ny selvidentitet er nok til, at der er tale om en god nok mor. En forklaring på, at der i første omgang har været tale om problemer med morens identitetsforståelse, er, at der er nogle dybereliggende funktioner, som er dysfunktionelle. Dette kan muligvis skyldes, at moren som spæd ikke fik integreret splittelsen i indre billeder af gode og onde forældreobjekter, hvorved hun nu ikke evner at affektregulere i en sådan grad, at impulserne (beta-elementerne) kan kontrolleres, hvilket netop kan være årsagen til problemer med identitetsforståelsen (jf. afsnit 2.4.2). Der kan eventuelt i første omgang være tale om, at moren finder et ståsted i sin nye selvidentitet som mor, men hvis der stadig er tale om forstyrrelser i den psykiske organisation, kan vanskelighederne igen blive dominerende.

Ovenstående synes især at være gældende, da der er en sammenhæng mellem svækket impuls kontrol samt affektregulering og udsættelse for pres og stress, hvilket netop kan høre med til det at blive mor.

Det er dog essentielt i forståelsen af forældrekompetencen hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, at være opmærksom på, at en ny selvidentitet som mor *kan* have en positiv indvirkning på forældrekompetencen.

5.1.2 Et støttende netværk

Med udgangspunkt i borderline-lidelsen er der ligeledes en anden faktor, der er vigtig at være opmærksom på i forhold til forældrekompetence. Ifølge Gunderson (1987, pp. 49-55) synes der at være forskellige niveauer af psykisk funktion hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Gunderson (1987) mener, at den psykiske funktion afhænger af relationen til et primært objekt (en signifikant, nuværende relation). *Det første niveau* er der, hvor det psykiske funktionsniveau fungerer bedst. Her er det de depressive funktioner samt manglende evne til at rumme ensomhed, der dominerer. Dette niveau er derfor karakteriseret ved

en betydelig længsel efter tættere tilknytning, men også en undgåelse af at indlede en større affektiv deling inden for rammerne i et forhold (Gunderson, 1987, p. 49f). *Det andet niveau* dominerer, hvis personen har et frustrerende, aktuelt og primært objekt, og funktionsniveauet kan være karakteriseret ved vrede, devaluering af andre og manipulation – alt sammen som et resultat af angsten for at miste objektet og som et forsøg på at kontrollere og tvinge objektet til at blive (ibid., p. 51). *Det tredje niveau* er det laveste funktionsniveau, hvor personen føler en mangel på et primært objekt, som kan resultere i psykotiske episoder, paniske tilstande – eller impulsive forsøg på at undgå denne panik (ibid., p. 54). Hele pointen i Gundersons (1987) niveauinddeling i psykisk funktionsniveau er, at der er tale om periodiske funktionsniveauer, som er dynamiske i den forstand, at de skifter alt efter tilstedeværelsen og kvaliteten af et primært objekt. Funktionsniveauet kan derfor enten blive bedre eller dårligere ved en forandring i personens relation til et betydningsfuldt objekt. Netop derfor kan det antages, at signifikante andre er af stor betydning i forhold til mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse.

Med henvisning til analysen omkring det at blive mor (afsnit 4.2), fremgik det, at et støttende netværk er essentielt i forhold til forældrekompetencen, men at netop dette kan være vanskeligt for en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Der kan derfor være tale om et lavt funktionsniveau hos en mor, der ikke har et betydningsfuldt objekt, eventuelt sin egen mor, i nærheden. På den anden side kan der ligeledes være tale om, at moren, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan få et langt højere funktionsniveau, hvis hun har en god relation med en betydningsfuld anden, eller hvis relationen til en betydningsfuld anden forbedres.

Hermed kommer jeg til en pointe, som er vigtig at medtænke i forhold til mødre i dette speciale, nemlig morens partner. Flere af de anvendte teoretikere, Winnicott (1996, 1997), Bowlby (1994) og Stern (2000), nævner vigtigheden i, at moren har en stabil partner, der kan støtte hende i den første tid efter fødslen, da hun her er yderst sårbar. Med en gennemgang af de tidligere gennemgåede forskningsartikler i afsnit 2.5) tegner der sig forskellige billeder af samlivsforholdene hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. I Hobson og kollegaers (2005; 2009) undersøgelser er omkring 60-67 procent af disse mødre i et fast forhold, hvor tallet kun er på 16 procent i undersøgelsen af Newman og kollegaer

(2007). Det kan derfor være svært at danne sig et overblik over den generelle civilstatus hos disse mødre. Dog er det gældende i alle undersøgelserne, at antallet af mødre i et fast forhold er lavere hos borderline-gruppen end kontrolgrupperne, hvilket stemmer overens med den antagelse, at personer med denne lidelse generelt har svært ved interpersonelle forhold. Mødre uden en partner kan især mangle den støtte, som er gavnlig i forhold til deres forældrekompetence i starten af barnets liv. Dog er en partner kun god, hvis denne magter at påtage sig den støttende opgave, for hvis partneren ikke magter dette, kan det medføre unødvendig stress hos moderen, hvilket tidligere pointeret kan have fatale konsekvenser for morens forældrekompetence.

I henhold til Gundersons (1987) funktionsinddeling er det ligeledes vigtigt at medtænke, at morens symptomer kan ændres alt afhængig af, hvilket funktionsniveau, hun befinder sig på. Der kan både være tale om mødre, der får et bedre funktionsniveau, og der kan være tale om mødre, hvis funktionsniveau bliver lavere. Dog kan der sættes spørgsmålstegn ved, om Gundersons (1987) højeste funktionsniveau overhovedet egner sig som en god nok forælder. Især med tanke på, at der i dette funktionsniveau kan ses en tendens til en undgåelse af at indlede en større affektiv deling inden for rammerne i et forhold. I forhold til nærværende speciale kan det betyde, at en mor kan forsøge at undgå at indlede et nært forhold til sit barn, muligvis forårsaget af en angst for at blive afvist af barnet. Dette kan også ses i forlængelse af vanskeligheden omkring at balancere mellem barnets behov for afhængighed og separation, som beskrevet i analyseafsnit 4.6.

5.1.3 Hvilket barn skal moren være mor for?

Et andet væsentligt aspekt i forståelsen af forældrekompetence er, hvad det er for et barn, moren skal være mor for? Som det fremgår i afsnit 2.2, spiller barnet selv en aktiv rolle i mor-barn-samspillet.

Som tidligere nævnt (afsnit 4.2) er det især under stressede og pressede situationer, at vanskelighederne i forældrekompetencen hos en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan komme til udtryk. Derfor er der også forskel på hendes forældrekompetence i forhold til henholdsvis et mildt barn og et temperamentsfuldt barn. Et barn med et mildt temperament har muligvis en større frustrationstærskel, hvorfor morens udsættelse af barnets behov i større grad accepteres af barnet, end hos et temperamentsfuldt barn, hvor selv den mindste forsinkede respons på barnets signaler opleves som et svigt af barnet. Kiel og

kollegaer (2011) fandt i deres undersøgelse, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, ikke var mere ufølsomme over for deres børn end mødrene i kontrolgruppen, men de havde større tendens til at blive ufølsomme, hvis barnet fortsat blev ved med at udvise utilfredshed. I henhold til denne undersøgelse er der altså noget, der tyder på, at et mildt barn er nemmere for en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, at håndtere end et temperamentsfuldt barn.

På den anden side kan et temperamentsfuldt barn bidrage til mor-barn-samspelet på en måde, der medfører, at moren i større grad tvinges til at reagere på barnets utilfredshed forstået på den måde, at barnet i større grad tiltvinger sig morens opmærksomhed end et barn med et mildt sind ville være i stand til. Dette kan have den positive betydning, at barnet i det mindste får den fysiske omsorg, mad, berøring med videre, og ikke blot overlades til sig selv.

Dog er det her vigtigt at være opmærksom på, at én af de primære udfordringer en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, har, findes i hendes mentale evne til containment, grundet hendes svækkede affektregulering. Denne funktion vil fortsat være en udfordring i forhold til hendes forældrekompetence lige meget, hvordan hendes barn end er. Dog er der noget, der tyder på, at den er yderligere svækket i stressede situationer, hvorfor et barn, der stresser moren, har en større risiko for hyppigere upassende affektive spejlinger end et barn, der ikke på samme måde stresser moren.

I henhold til Sameroffs (2009) model er det altså vigtigt at medtænke, at barnet ligeledes påvirker interaktionen mellem mor og barn på en dynamisk måde, og at det ikke blot er tilstrækkeligt at se på moderens påvirkning af barnet. I sammenhæng med diskussionen omkring et støttende netværk kan der drages den følgeslutning, at en skrøbelig mor med et temperamentsfuldt barn er mere afhængig af et støttende netværk end en mor i en anden situation.

En anden faktor at være opmærksom på er morens mulige tendens til splitting. Som det fremgik i analyseafsnit 4.2, kan moren se sit barn som værende udelukkende god eller ond, alt afhængig af om det er de positive eller negative følelser omkring barnet og det at være forælder, der dominerer. Eksempelvis kan man forestille sig, at en mor udelukkende ser sin lille dreng som ond, da han ikke var den lille lyserøde prinsesse, som moren havde fantaseret om og ønsket sig. Derfor bliver hendes skuffelse og negative følelser for ham det dominerende. Modsat kan den

længeventede lillesøster af moren opfattes udelukkende god. Den mulige manglende evne til at opfatte en anden med både gode og dårlige sider kan altså medføre, at barnet for moren fremstår som enten udelukkende god eller ond, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for barnets opvækst.

5.1.4 Forældrekompetence i macro-perspektiv

Der kommer herunder en generel diskussion af forældrekompetence. For hvad vil det egentlig sige at have en god forældrekompetence? Som det fremgår i afsnit 2.3.1, så bliver en god nok mor i dette speciale forstået ud fra Winnicotts (1997, 2003) beskrivelse. En forståelse af, hvad der er en god nok mor synes dog også at være bestemt af både kulturen og de forskellige samfundsdiskurser, der hersker, og disse er igen afhængige af den forståelse og viden, der er om børn. Som eksempel kan nævnes hospitalsindlagte børn især i tiden før 1950'erne, hvor de blev efterladt alene under deres indlæggelse (Shields, 2009, p. 2630). På denne tid kan det siges, at en mor blev betragtet som god, når hun efterlod barnet, så barnet ikke var mere pylret end højst nødvendigt. I dag kunne en sådan adfærd fra en mors side af betragtes som omsorgssvigt.

I takt med den øgede viden omkring børns udvikling kan der måske ligeledes være tale om, at der sker en indsnævring af normalitetsbegrebet inden for forældrekompetence. Hermed menes, at jo mere viden, der er på området, jo mere ens synes mødre at skulle agere.

Et centralt spørgsmål at stille i denne henseende er, hvor grænsen går i forhold til, hvornår en mor er god nok? Hvornår er der tale om, at en mor henholdsvis kan leve op til sin forælderrolle, og hvornår kan hun ikke? Svaret findes kun ved at kigge på barnet, for grænsen må gå til, hvornår barnets udvikling og generelle trivsel påvirkes negativt af morens adfærd. Men at vurdere dette er ikke så ligetil. Eksempelvis kan der rettes fokus på de forskellige tilknytningsmønstre, som børn kan kategoriseres i (se afsnit 2.3.3.1). Som det tidligere er påpeget, (afsnit 2.5 og 4.5) så kan en stor andel af børn, der vokser op med en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kategoriseres med en desorganiseret tilknytningsmønster til moren. Det betyder, at barnet har manglende strategier for separation og genforening med moren, og ifølge Macfie, Fitzpatrick, Rivas og Cox (2008) kan det på længere sigt udvikle et forhold til moren, hvor barnet ved *role*

*reversal*¹⁴ indtager den voksne rolle i samspillet med moren. Dog er det ikke så enkelt, at der herudfra kan sammenfattes, at det har fatale konsekvenser at vokse op med en sådan mor, da et barn kan have forskellige tilknytningsmønstre til forskellige tilknytningsfigurer. Derfor er det ligeledes afgørende, om der er en anden stabil tilknytningsfigur til stede, som barnet kan have en tryk tilknytning til. Netop derfor er hele diskussionen omkring forældrekompetence et komplekst område, og det er derfor nødvendigt at se på det enkelte barns situation for at afgøre, hvorvidt morens personlighedsforstyrrelse har en negativ konsekvens for barnets udviklingspotentiale.

5.2 Diskussion af anvendte teorier

Det teoretiske afsnit omkring forældrekompetence bygger på redegørelser af forskellige psykodynamiske begreber, hvorfor det er relevant med en diskussion af disse begrebers anvendelighed i forhold til dette speciale. Grunden til, at der er udvalgt forskellige begreber til forståelse af forældrekompetence, skyldes, at der ikke findes én samlet psykodynamisk teori omkring forældrekompetence. Der kan desuden rettes en kritik til netop en manglende samlet psykodynamisk forståelse af forældrekompetence, da der i praksis laves psykologiske undersøgelser af forældrekompetence ud fra psykodynamiske teorier, som har afgørende konsekvenser for både forældre og barn. Af de anvendte teorier og begreber kan Ainsworths (1969; 1971) beskrivelse af kvaliteter i den moderlige omsorg betragtes som den teori, der kommer nærmest en samlet teori omkring forældrekompetence. Dog mangler denne teori at inddrage det essentielle, affektive samspil mellem mor og barn. Årsagen hertil skyldes, at der ikke var fokus på disse samspilsprocesser på Ainsworths tid. Dog synes netop den affektive samspilsproces som væsentlig at medtage i en forståelse af forældrekompetence, da den giver en forståelse af en forælders evne til at berolige barnet, til at aflæse og tolke barnets signaler og som en støtte i barnets udvikling af egen sociale evne. En forståelse af forældrekompetence ud fra et affektivt perspektiv synes især relevant i forhold til dette speciales problemstilling, da der kan argumenteres for, at netop denne evne kan være forstyrret hos personer, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse.

Bowlbys tilknytningsteori er et bud på en teori, hvor der er fokus på morens evne til at etablere en tryghed for barnet – en tryghed som er vigtig i forhold til barnets

¹⁴ Role reversal kan oversættes til 'ombytning af roller'

udvikling af et sikkert tilknytningsmønster. Der ses en sammenhæng mellem både børn og mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, i forhold til et desorganiseret tilknytningsmønster. Tilknytningsteorien tilbyder her en teori, der beskriver både morens vanskeligheder i hendes forælderrolle samt konsekvenserne for barnet. Dog kan det diskuteres i hvor høj grad barnets tilknytningsmønster udelukkende er en indikator for morens adfærd, eller om andre forhold også kan spille ind på en sådan udvikling, eksempelvis for tidlig fødsel og barnets medfødte temperament. Ligeledes skal det nævnes, at nyere undersøgelser ifølge Fonagy (2006, p. 29f) har fundet, at mindre end 50 procent af de testede spædbørn i fremmedsituations-testen kom i samme kategori ved samme undersøgelse tre måneder senere. Dog er dette kun gældende ved gruppe A, B og C. Stabiliteten ved de desorganiserede spædbørn (gruppe D) synes at være større, hvilket jo netop er det, der er gældende ved spædbørnene hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse. Disse overvejelser omkring tilknytningsmønstre synes især vigtige at medtænke, da forældrekompetence i praksis oftest medtænker tilknytningen og adskillelsen mellem mor og barn som en indikator for morens forældrekompetence (Socialstyrelsen, 2011, p. 18).

Der skal ligeledes rettes en kommentar til afsnittet omkring moderfølelsen. At tiltræde i denne tilstand vurderes at Winnicott (1996) som en nødvendighed, hvor Stern (1997) mener, at det godt kan undlades. Spørgsmålet er, om der ikke kan være tale om en gradbøjning af tilstanden frem for et spørgsmål om enten-eller? Nogle mødre kan måske ses som værende i den ene ende af spektret, hvor de, uden at det har patologisk karakter, er fuldt ud optaget af barnet, og hvor hele deres verden kun drejer sig om barnet. Og nogle mødre kan være i den anden ende af spektret, hvor de til dels bibeholder egne selv-interesser og godt kan lægge opmærksomheden fra barnet, dog uden at kunne betragtes som værende forstyrrede. Hvis sådan et spektrum er gældende, er det i forståelsen af forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, vigtigt at kunne skelne mellem, i hvilken grad moren er i denne tilstand, og ikke kun at vurdere ud fra et enten-eller-perspektiv.

5.3 Metodediskussion

Herunder reflekteres der over nogle fordele og begrænsninger ved den valgte metode. Som nævnt findes der ikke en samlet psykodynamisk definition på forældrekompetence, og derfor var det nødvendigt at opstille en ramme for, hvilke kompetencer hos en mor, der er essentielle i forhold til hendes forældrerolle over for et spædbarn. Specialets fremsatte kompetencer bygger derfor på subjektive udvalgte samspilsprocesser, der beskriver vigtige kompetencer. Det betyder også, at der ikke er beskrevet eller givet et større indblik i større psykodynamiske teorier, hvilket kan medføre, at de beskrevne begreber kan virke utilstrækkelig beskrevet. Dog er der forsøgt at tage udgangspunkt i tre overordnede psykodynamiske teoretiske platforme, objektrelationsteoriene, selvpsykologien og tilknytningsteorien, hvorved de samme teoretikere oftest går igen i de fremsatte temaer.

Gennem skriveprocessen er det blevet klart, at nogle af de anvendte begreber i afsnittet omkring forældrekompetence i deres beskrivelse minder om hinanden i en sådan grad, at de kan være svære at skelne fra hinanden. Dette gør sig gældende i afsnittet omkring morens affektive samspil med barnet (afsnit 2.3.2), hvor Bions teori om *containment* (Sandler, 2009; Pedersen et al. 2010) og Fonagy og kollegaers (2007) teori omkring affekt-spejling og affektregulering minder om hinanden. Spørgsmålet er, om der overhovedet er en substantiel forskel i forståelsen bag disse to teorier, eller om der blot er tale om forskellig terminologi? Dette ses især afspejlet i deres beskrivelser af afvigende adfærd hos moren. I forhold til Bions (Sandler, 2009) terminologi, er der tale om, at en mor kan overtage barnets projicerede beta-elementer, hvorved barnet internaliserer forstærkede beta-elementer, hvilket han ses i henhold til Fonagy og kollegaers begreb om mangelfuld markering. Der kan også være tale om, at en mor helt afviser barnets beta-elementer, hvilket kan sammenlignes med Fonagy og kollegaers (2007) beskrivelse mangel på kategorimæssig kongruens. På den anden side vil det næsten være usandsynligt at anvende psykodynamiske begrebsapparater, hvor der ikke ses en lighed mellem beskrivelserne, da de nyere begreber netop kan kategoriseres som psykodynamiske, fordi de bygger på traditionelle psykoanalytiske teorier. Ligeledes medtager de nyere teorier også nyere forskning, hvorved de ældre begreber bliver revurderet. Dog kan de ældre teorier også rumme kvaliteter, der er værd at anvende.

Da specialet tager udgangspunkt i en abduktiv begrundelsesform, kan det antages, at dette er den første cirkularitet, og der er nu lagt op til, at der kan fremkomme nye

hypoteser med en ny empirisk undersøgelsesmetode. En ny undersøgelsesmetode kunne eksempelvis anvende nyere psykodynamiske teorier og/eller belyse problemformuleringen ud fra andre begreber og forståelser af forældrekompetence. Det synes især essentielt, hvis virkeligheden anses som været konstrueret og foranderlig, hvormed sandhedsværdien i ældre teori kan være forældet (dette aspekt uddybes i kommende afsnit 5.3.1).

Der skal afslutningsvis knyttes endnu en kommentar vedrørende den anvendte metode i specialet. Der kan nemlig argumenteres for, at den hermeneutiske metode samt den subjektive udvælgelse af definitionen af forældrekompetence medfører, at forforståelserne er blevet afgørende for de fundne resultater. Hermed skal forstås, at hvis man leder efter røde æbler på et træ, så skal de røde æbler nok findes, hvorfor de grønne æbler måske overses. Dog har jeg forsøgt at sætte parentes om mine subjektive overbevisninger, hvilket skulle give en så nuanceret forståelse af forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, som muligt.

5.3.1 Teori som empiri

Om teori kan siges, at det er en begrebslig forenkling af virkeligheden. Hermed menes, at en teori har fravalgt en stor mængde detaljer for bedre at kunne finde sammenhænge og strukturer i den praksis, som den skal anvendes i (Birkler, 2005, p. 117f). Den anvendte teori skal derfor ligeledes anskues som en forenkling af virkeligheden, om end den samlede mængde af valgte begreber gerne skulle give en mere omfattende forståelse af specialets tema.

Forståelsen af teorierne i dette speciale er inspireret af *socialkonstruktionismen*. Socialkonstruktionismen opstod i løbet af 1980'erne og er den yngste psykologiske hovedretning. Ifølge denne psykologiske hovedretning er det videnskaben, der konstruerer sandheden om verden, og alle sociale og historiske konstruktioner er uden et reelt indhold (Christensen, 2009, pp. 71f, 74). Dog anerkendes dybere forankret menneskelig adfærd, såsom mor-barn-samspil, hvorved det antages, at de psykodynamiske teorier bygger på observationer af ukonstruerede samspil. Samspilsprocesserne mellem mor og barnet må dog antages at være præget af den tidsånd og de omstændigheder, som mor og barn lever under. Ligeledes bærer fortolkningen af samspilsprocesserne præg af den virkelighed og dermed forforståelse, som teoretikeren var påvirket af på det givne tidspunkt.

At anvende teori som empiri indebærer derved, at der skal tages højde for teoriernes sandhedsværdi i forhold til forskellen på tiden for teoriens anvendelse og dens dannelse.

6 Konklusion

Ovenstående gennemgang udmunder nu i specialets konklusion, hvor alle trådene samles og problemformuleringen besvares.

Dog tyder det ud fra undersøgelsen på, at det stillede spørgsmål i problemformuleringen på ingen måde er simpelt at besvare, da der er tale om et yderst komplekst emne. Det gælder både den gældende psykiske lidelse samt betegnelsen forældrekompetence, men i særdeleshed også disse to begreber som et samlet fænomen. Der er dog i løbet af undersøgelsen fremtrædende forklaringer, der kan give en forståelse af de vanskeligheder, som en mor, hvis personlighed præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have.

For det første kan der være tale om, at en mor med denne lidelse kan have vanskeligt ved tilpasse sig den nye rolle som mor. Dette indebærer, at hun kan have svært ved at undertrykke egne selvinteresser og derved flytte al opmærksomhed over på sit barn. Ligeledes indebærer det, at hun kan have svært ved at reorganisere sin identitet til mor. *For det andet* kan en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, have svært ved at finde den rette balance mellem afhængighed og separation. Det gælder både i forhold til hende selv og i forhold til hendes barns behov for selv samme. Moren kan både blive patologisk optaget og afhængig af barnet samt hæmme barnets naturlige separation, og hun kan modsat skubbe barnet fra sig og derved ikke tilpasse sig barnets behov for dets afhængighed af hende som mor. *For det tredje* er der tale om, at moren kan reagere på barnet med en ængstelig, desorganiseret adfærd, hvilket kan forårsage, at barnet udvikler en desorganiseret tilknytningsmønster til hende. *For det fjerde* kan en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, have svært ved at skabe sig et støttende netværk, der i sidste ende kan være afgørende for hendes forældrekompetence, da et sådan netværk kan tilbyde de ressourcer, hun selv mangler. Et *femte* punkt er forsvarsmekanismen splitting, der kan forstyrre morens evne til containment blandt andet på grund af vanskeligheder med at afbalancere og bearbejde de positive og negative følelser, der hører med til det at blive mor. Dette punkt kan ligeledes hænge sammen med, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan føle sig mindre kompetente og tilfredse i deres forældrerolle. *Et sidste punkt* i forståelsen af forældrekompetence hos mødre,

hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, omhandler morens mulige tendens til en ufølsom, anmassende adfærd. En mor med denne lidelse kan have svært ved empatisk indføling i forhold til barnets aktivitet og adfærd, og hun kan have svært ved at forstå, tolke og respondere på barnets signaler. Dette kan skyldes hendes svækkede impuls kontrol, - affektregulering og - mentaliseringsevne, der kan medføre forstyrrelser i den affektive kommunikation med barnet.

Gennem denne undersøgelse synes der især at tegne sig et billede af, at netop svækket impuls kontrol, - affektregulering og - mentaliseringsevne er kernen i mange af de vanskeligheder, som en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have i forældrekompetence. Selv om morens vanskeligheder synes at omfatte flere forskellige adfærdsformer og problematikker, så kan mange af disse netop forklares ud fra denne kerne. Derfor er det også muligt at antage, at roden til morens udfordringer i hendes forældrekompetence i flere tilfælde kan findes i netop vanskeligheder i disse kompetencer.

Ud fra ovenstående kan det med en vis rimelighed antages, at den hypotese, der ligger til grund for dette speciale, nemlig, at mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, *har* vanskeligheder i deres forældrekompetence, kan bekræftes. Ligeledes kan det antages, at der er grund til bekymring hos børn af mødre med denne lidelse. Men til trods for, at der er en stigning i forskningen omkring borderline-personlighedsforstyrrelse, så virker det til, at *forældrekompetencen* til spædbørn hos denne patientgruppe negligeres.

En årsag til, hvorfor det er et negligeret forskningsområde, kan være den førnævnte kompleksitet. Kompleksiteten skyldes, at der er forskellige faktorer, der spiller ind på en mors forældrekompetence. Det er nemlig ikke nok at kigge på morens psykiske lidelse og/eller hendes adfærd, men der skal medtænkes andre faktorer. Et eksempel på en sådan faktor er morens egen barndom, da denne spiller en afgørende rolle for forskellige samspilsprocesser mellem hende og barnet. Dette skyldes, at hendes egne tidlige samspilsprocesser er internaliseret i indre arbejdsmodeller, som afspejler samspillet til hendes eget barn. Ligeledes kan tidligere traumer medføre, at moren kommer i kontakt med uinviterede og smertelige følelser i hendes kontakt med barnet, der kan medføre omsorgssvigt af barnet. En anden væsentlig faktor er morens netværk. Et netværk kan både give moren og barnet de ressourcer, de hver især kan mangle i deres eget samspil, men for netop at fremhæve kompleksiteten i forståelsen af dette fænomen, så kan der også være relationer i

morens netværk, der kan have en negativ indflydelse på hendes forældrekompetence. Et eksempel herpå kan være en uforudsigelig samlivspartner. Det har også en betydning, hvilket barn moren skal være mor for. Herunder skal medtænkes barnets temperament, og om det er drømmebarnet, der vækker gode følelser og tanker hos moren, eller om det er et barn, der snarere er et irritationsmoment for moren? Det kan ligeledes have en betydning om det er morens første eller andet barn. At blive og være mor er en udviklingsproces, og det kan antages at være lettere at blive mor anden gang end første gang, hvor både nye følelser, det stressende aspekt ved barnegråd og den nye selvidentitet skal læres at håndteres. Dog kan det også have en konsekvens ved barn nummer to, hvis ikke moren har overskud til endnu et barn, hvilken både kan gå ud over første og andet barn. Komplexiteten ses yderligere ved udviklingspotentialer hos en mor, da der er forskellige faktorer, der kan medføre, at moren med tiden udvikler sig i en positiv retning i forhold til forældrekompetencen, hvorfor en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse ikke blot kan antages at have vanskeligheder i forældrekompetencen gennem hele barnets barndom.

Overordnet kan forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, forstås som et komplekst fænomen. For at forstå den enkelte mors udfordringer er det nødvendigt at se ud over hendes observerbare her-og-nu-adfærd, men ligeledes se på hendes udviklingsmuligheder og -potentialer.

7 Perspektivering

Som det fremgår i specialets indledning udspringer min undren bag dette speciale sig fra mine erfaringer med disse mødre på et børnehjem. I de mor-barn-samspil, som jeg på børnehjemmet har været vidne til, har morens adfærd allerede haft en negativ påvirkning på barnets udvikling. Dog har erfaringerne med disse mødre ligeledes givet mig et ønske om at få indsigt i, hvilke interventionsmuligheder, der er relevante for disse mødre, hvis der skulle sættes forebyggende ind hos en kommende eller en nybagt mor med henblik på hendes forældrekompetence. Specialet har netop forklaret, hvordan forældrekompetence hos mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan forstås, hvorudfra det nu er muligt at foretage overvejelser omkring mulige interventionsformer. Som det fremgår i undersøgelsen, synes der netop at være et udviklingspotentiale hos disse mødre, og denne perspektivering tager fat på en diskussion omkring, hvordan disse mødre i praksis kan støttes i udviklingen af deres forældrekompetence.

Som det ligeledes fremgår af specialet, er der tale om et komplekst område, hvorfor det er vanskeligt at medtænke alle faktorer i en mulig intervention. Det er derfor altid vigtigt at tage udgangspunkt i den enkelte mors situation. Til trods for de forskellige vanskeligheder en mor, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, kan have, synes der alligevel at være en kerne, hvorfra de forskellige vanskeligheder udspringer. Denne kerne består af en svækket impuls kontrol, affektregulering og mentaliseringsevne. Derfor er det også essentielt med en intervention, der tager udgangspunkt i disse vanskeligheder. Ligeledes kan det antages, at sådanne mødre sandsynligvis har været udsat for svigt og traumer i barndommen, der netop kan have været en forårsagende faktor til udviklingen af borderline-personlighedsforstyrrelsen, hvorfor det også er essentielt at tage udgangspunkt heri.

Der findes adskillige interventionsformer, og Svend Aage Madsen (1996, p. 244ff) nævner, at der findes tre udgangspunkter i forskning og praksis. Det første er med udgangspunkt i forældrene, den andet er spædbarnsfokuseret intervention og det tredje er samspilsfokuseret intervention. Intervention med udgangspunkt i spædbarnet er ikke relevant i forhold til dette speciale, da fokus er på morens vanskeligheder. Det er derfor også i første omgang i forhold til hende, at interventionen skal tage udgangspunkt. Dog er det ligeledes relevant med en intervention med udgangspunkt i

relationen, hvis barnet ved interventionens begyndelse allerede er blevet påvirket af morens adfærd.

I forlængelse af interventionsmuligheder til mødre, hvis personlighed er præget af en borderline-personlighedsforstyrrelse, er det nødvendigt at medtænke Sterns (1997) begreb om moderskabskonstellationen (se afsnit 2.3.1). Formålet for Stern med dette begreb var at beskrive den psykiske organisation, som en nybagt mor befinder sig i, og som er nødvendig at være opmærksom på i psykoterapi med mor og barn. En mor med denne psykiske organisation har brug for det Stern (1997, p. 235f) betegner som *positiv overføring* eller *den gode bedstemor-overføring*. Moren har et ønske om at blive værdsat, støttet, hjulpet, belært og påskønnet af en moderfigur. Søgen efter denne moderfigur overføres ligeledes til terapeuten, og hvis ikke terapeuten er i stand til at imødekomme dette behov, kan moren enten føle det som en tilbagetrækning mod at yde støtte, som en kritik eller som en manglende påskønnelse af hendes funktion som mor. Først når terapeuten har accepteret denne form for overføring, er der skabt et grundlag for en god alliance mellem moren og terapeuten, hvori terapeuten kan *holde* moren, således at hendes moderfunktioner frigøres eller opdages og understøttes.

Der er altså flere ting på spil i det praktiske arbejde med sådanne mødre, som det er vigtigt at være opmærksom på, hvilket ligeledes bevirker, at der er flere forskellige interventionsformer, der er relevante i det kliniske arbejde.

8 Pensumliste

- Ainsworth, M. D. (1969). Maternal Sensitivity Scale. The Baltimore Longitudinal Project. *Johns Hopkins University*. 1-15.
<http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>
- Ainsworth, M. D., Bell, M. V. & Stayton, J. (1971). Individual Differences in Strange-Situation Behavior of One-Year-olds. IN: Schaffer, H. R. *The Origins of Human Social Relations*. (pp. 17- 57). Academic Press, London, New York
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, Hillsdale, New Jersey. (Kap. 13 og 15; pp. 255-284 og pp. 310-322)
- Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori. En grundbog*. Munksgaard Danmark, København. (Kap 4, 6 og 7; pp. 66-86, pp. 93-116 og pp. 117-130)
- Blatt, S. J. & Blass, R. B. (1990). Attachment and Separateness – A Dialectic Model of the Products and Processes of Development Throughout the Life Cycle. *Psychoanalytic Study of the Child*. (45): 107-127
- Bond, M. (2004). Empirical Studies of Defense Style: Relationships with Psychopathology and Change. *Harvard Review of Psychiatry*. Vol.12, (5):263-278
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base*. DET lille FORLAG, Frederiksberg (kap 1-3 og 6-7; pp. 9-27, pp. 28-47, pp. 48-68, pp. 111-132 og pp. 133-152)
- Bowlby, J. (1996). *At knytte og bryde nære bånd*. DET lille FORLAG, Frederiksberg. (kap 7; pp. 134-168)
- Bøye, R. & Kjølbye, M. (2012). *Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag, København. (kap 1 og 2; pp. 21-47 og pp. 49-74)
- Christensen, G. (2002). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde Universitetsforlag. (Kap. 2; pp. 43-74)
- Crandell, L. E.; Patrick, P. H. P. & Hobson, R. Peter. (2003) 'Still-face' Interactions Between Mothers with Borderline Personality Disorder and Their 2-Month-Old Infants. *The British Journal of Psychiatry*. (183):239-247

- Crittenden, P. M. & Newman, L. (2010) Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3) 433-451
- Fernando, S. C., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., Driesen, M. & Wingenfeld, K. (2014). The Impact of Self-Reported Childhood Trauma on Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder and Major Depression. *Journal of Trauma & Dissociation*. (15):384–401
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1995). Ghosts in the Nursery A Psychoanalytic Approach to the Problems of Impaired Infant-Mother Relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 14, (3): 387–421.
- Fonagy, P. (2006). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. Akademisk Forlag, København. (Kap 2; pp. 28-58)
- Fonagy, P. (2009). Den mentaliseringsbaserede tilgang til social udvikling. In: J.G. Allen, P. Fonagy & A. Slade mfl.. *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. (pp. 229-268). København: Hans Reitzels Forlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M., (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag. (Introduktion, kap 1-2, kap 4-5, kap 9 og kap 11; pp. 13-30, 33-71, pp. 72-99, pp. 145-195, pp. 241-274, pp. 323-350 og pp. 407-435)
- Fuchs, T. (2007). Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*. (40): 379-387
- Gammelgaard, J., (2007). Psykoanalyse. IN. Karpatschhof, B. & Katzenelson, B. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. (pp. 118-147). Hans Reitzels Forlag, København
- Glyngdal, P. (2013). *Borderline – et liv med flere torne. Til mennesker med en borderline personlighedsstruktur og deres pårørende*. Landsforeningen Sind, Vanløse. (Kap 5; pp.10-11)
- Grünbaum, L., (1990): Børns følelsesmæssige udvikling. IN: Lunn, S., Rosenberg, N. & Thielst, P. (1999): *Psykologi: En grundbog til et fag*. (pp. 76-90). Hans Reitzel Forlag, København
- Gunderson, J. G. (1987). Interfaces between psychoanalytic and empirical studies of borderline personality. IN: Grotstein, J. *The Borderline Patient*. (pp. 37-59). Analytic Press, Hillsdale

- Gunderson, J. G. & Singer, M. T. (1975). Defining Borderline Patients: An Overview. *The American Journal of Psychiatry*. (1):1-10
- Havnesköld, L. & Mothander, P. R. (2005). *Udviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nyt perspektiv*. (2. udg). Hans Reitzels Forlag, København (kap 1, 2 og 11; pp. 19-54 og pp. 257-275)
- Herpertz, S., Gretser, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauser, V., Schuerkens, A. & Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder. Results of an experimental study. *Journal of Affective Disorders*. (44):31-37.
- Hobson, R. P.; Patrick, M.; Crandell, L.; Garcia-Perez, R. & Lee, A. (2005) Personal Relatedness and Attachment in Infants of Mothers with Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*. (17):329-347
- Hobson, R. P.; Patrick, P. H.; Hobson, J. A.; Crandell, L.; Bronfman, E. & Lyons-Ruth, K. (2009) *How Mothers With Borderline Personality Disorder Relate To Their Year-old infants*. *British Journal of Psychiatry*. (195): 325-330
- Horney, K. (1967). *Vore indre konflikter*. Haase og søns Forlag, København (Kap 1; pp. 21-114)
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse*. Hans Reitzels Forlag, København. (Kap 1-4 og 7; pp. 17-35, pp. 36-165, pp. 166-256, pp. 247-403 og pp. 513-540)
- Karpatschof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. IN. Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder. En grundbog*. (2. ed) (pp. 443-462). Hans Reitzels Forlag, København.
- Kernberg, O. F. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. (15): 641-685
- Kernberg, O. F. (1995). *Object-relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Jason Aronsons Inc. (del 1 og 2; pp 19-54 og pp. 55-83)
- Kiel, E. J., Gratz, K. L., Moore, S. A., Litzman, R. D. & Tull, M. T. (2011). The Impact of Borderline Personality Disorder on Mothers' Responses to Infant Distress. *Journal of Family Psychology*. Vol. 25,(6): 907-918
- Klein, M. (1959). Our Adult World and its Roots in Infancy. *Human Relations*. vol. 12 (4): 291-303. SAGE Social Science Collections

- Krøjgaard, P. (2007). Spædbarnet. IN. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. Kap. 23; pp. 452-473. Hans Reitzels Forlag, København
- Macfie, J., Fitzpatrick, K. L., Rivas, E. M. & Cow, M. J. (2008). Independent influences upon mother-toddler role reversal: infant-mother attachment disorganization and role reversal in mother's childhood. *Attachment and human Development*. Vol. 10 (1):29-39
- Macfie, J. (2009). Development in Children and Adolescents Whose Mothers Have Borderline Personality Disorder. *Society for Research in Child Development*. Vol 3, (1): 66-71
- Madsen, S. A. (1996). *Bånd der brister – bånd der knyttes. Intervention ved forstyrrelser i den tidlige mor-spædbarn-relation*. Hans Reitzels Forlag, København (Kap. 11; pp. 237-247)
- Mahler, M. S. (1988). *Barnets psykiske fødsel*. Hans Reitzels Forlag, København. (Kap. 3-6; pp. 51-63, pp. 64-76, pp. 77-88 og pp. 89-123).
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern. IN: Brazelton, T. B. & Yogman, M. W. *Affective Development in Infancy*. (pp. 95-124). Ablex Publishing Corporation, Norwood, New Jersey
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. IN: Greenberg, M. T. *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention*. (pp. 121-160) University of Chicago Press, Chicago.
- Mariotti, P. (2012). Mothering in body and mind. IN: Mariotti, P. *The Maternal Lineage. Identification, Desire, and Transgenerational Issues*. (Part one; pp. 45-57). Routledge, NY
- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. (2.udg). Gyldendal, København. (Kap. 1, 5, 6, 7, 9 og 10; pp. 25-47, pp. 115-148, pp. 149-179, pp. 180-198, pp. 231-244 og pp. 245-289)
- Newman, L. & Stevenson, C. (2005). Parenting and Borderline Personality Disorder: Ghosts in the Nursery. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 10, (3): 385-394

- Newman, L. K.; Stevenson, C. S.; Bergman, L. R.; & Boyce, P. (2007) Borderline Personality Disorder, Mother-Infant Interaction and Parenting Perceptions – Preliminary Findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. (41): 598-605
- Olsen, O. A. & Køppe, S. (1996). *Psykoanalysen efter Freud*. Bind 1. Gyldendahl boghandel, København (Indledning; pp. 29-67)
- Pallesgård, K. & Larsen, O. S. (1997). Far, mor og børn. Et nyt kapitel i Psykolog Nyts debatserie om forældreevne. Eller burde det hedde omsorgskompetence? *PsykologNyt*. (14): 3-7.
<http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/13614.pdf>
- Pedersen, S. H., Lunn, S. & Poulsen, (2010). Affektregulering – holding, containment og spejling. *Psyke & Logos*. (31): 552-576
- Sadler, L. S., Slade, A. & Mayes, L. C. (2009). Minding the baby: Et mentaliseringsbaseret forløb for forældre. IN: Allen, J., Fonagy, F., Slade, A., Sørensen, J. H. mfl. *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. (pp. 463-479). Hans Reitzels Forlag, København
- Salomonsson, B. (2013). An infant's experience of postnatal depression. Towards a psychoanalytic model. *Journal of Child Psychoterapi*. Vol 39, (2):137-155.
- Sammeroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Associations, Washington, DC. (Kap. 1; pp. 3-21)
- Sandler, P. C. (2009). *A Clinical Application of Bion's Concept*. Vol 1: Dreaming, Transformation, Containment and Change. Kamac Books, GBR, London (kap 9; pp. 257-269)
- Schousboe, I. (2007). Tilknytning. IN. Karpatschhof, B. & Katzenelson, B. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. (pp. 474-495). Hans Reitzels Forlag, København
- Shields, L. (2009). Model of care – Questioning family-centred care. *Journal of Clinical Nursing*. (19): 2629–2638
- Stern, D. N. (1997). *Moderskabskontellationen. Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Hans Reitzels Forlag, København (Kap 8 og kap 11; pp. 153-176 og pp. 217-241)

- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. (3.udg) Hans Reitzels Forlag, København. (Forord, kap. 1, kap. 6 og kap. 7; pp. 7-10, pp. 54-76, pp. 172-185 og pp. 186-210)
- Surland, S. & Nielsen, C. S. (1997). De måske egnede, *Psykolognyt*. (8): 8-11.
<http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/13680.pdf>
- Tyrer, P., Mitchard, S, Methuen, C & Ranger, M. (2003). Treatment Rejecting and Treatment Seeking Personality Disorders: Type R and Type S. *Journal of Personality Disorders*. Vol 17, (3): 263-268
- WHO, ICD-10. (2011). *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaard Danmark, København. (pp.136-139)
- Winnicott, D. W. (1996). *Familien og den individuelle udvikling. Det sande og det falske selv*. Det lille forlag, Frederiksberg (Kap. 2 og 16; pp. 25-31 og 182-197)
- Winnicott, D. W. (1997). *Spædbørn og deres mødre*. Hans Reitzels Forlag, København. (Kap 1 og 4; pp. 16-27 og pp. 46-61)
- Winnicott, D. W. (2003). *Leg og virkelighed*. Hans Reitzels Forlag, København (kap 1 og 9; pp. 25-57 og pp. 169-178)
- Winnicott, D. W. (2012) Primary maternal preoccupation. IN: Mariotti, P. *The Maternal Lineage. Identification, Desire, and Transgenerational Issues*. (Kap 1; pp. 59-66). Routledge, NY
- Yeomans, F. E., Clarkin, J. F & Kernberg, O. F. (2007). *A Primer of Transference-focused Psychotherapy for the Borderline Patient*. Jason Aranson Inc., Northvale, New Jersey. (part 1; pp. 3-35).

9 Referenceliste

- Ainsworth, M. D. (1969). Maternal Sensitivity Scale. The Baltimore Longitudinal Project. *Johns Hopkins University*. 1-15.
<http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/maternal%20sensitivity%20scales.pdf>
- Ainsworth, M. D., Bell, M. V. & Stayton, J. (1971). Individual Differences in Strange-Situation Behavior of One-Year-olds. IN: Schaffer, H. R. *The Origins of Human Social Relations*. (pp. 17- 57). Academic Press, London, New York
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Publishers, Hillsdale, New Jersey
- Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori. En grundbog*. Munksgaard Danmark, København
- Blatt, S. J. & Blass, R. B. (1990). Attachment and Separateness – A Dialectic Model of the Products and Processes of Development Throughout the Life Cycle. *Psychoanalytic Study of the Child*. (45): 107-127
- Bond, M. (2004). Empirical Studies of Defense Style: Relationships with Psychopathology and Change. *Harvard Review of Psychiatry*. Vol.12, (5):263-278
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base*. DET lille FORLAG, Frederiksberg
- Bowlby, J. (1996). *At knytte og bryde nære bånd*. DET lille FORLAG, Frederiksberg
- Bøye, R. & Kjølbye, M. (2012). *Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling*. Hans Reitzels Forlag, København
- Christensen, G. (2002). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. Roskilde Universitetsforlag
- Cleaver, H., Unell, I. & Aldgate, J. (2011). *Childrens Needs. Parenting Capacity. Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence*. The Stationary Officer Limited, UK
- Crandell, L. E.; Patrick, P. H. P. & Hobson, R. Peter. (2003) 'Still-face' Interactions Between Mothers with Borderline Personality Disorder and Their 2-Month-Old Infants. *The British Journal of Psychiatry*. (183):239-247

- Crittenden, P. M. & Newman, L. (2010) Comparing models of borderline personality disorder: Mothers' experience, self-protective strategies, and dispositional representations *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(3) 433-451
- Evardone, M., Gerianne, M. A. & Morey, L. C. (2008). Hormones and borderline personality features. *Personality and Individual Differences*. 44: 278-287
- Fernando, S. C., Beblo, T., Schlosser, N., Terfehr, K., Otte, C., Löwe, B., Wolf, O. T., Spitzer, C., Driesen, M. & Wingenfeld, K. (2014). The Impact of Self-Reported Childhood Trauma on Emotion Regulation in Borderline Personality Disorder and Major Depression. *Journal of Trauma & Dissociation*. (15):384-401
- Fonagy, P. (2006). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. Akademisk Forlag, København
- Fonagy, P. (2009). Den mentaliseringsbaserede tilgang til social udvikling. In: J.G. Allen, P. Fonagy & A. Slade mfl.. *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. (pp. 229-268). København: Hans Reitzels Forlag
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M., (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag
- Fuchs, T. (2007). Fragmented Selves: Temporality and Identity in Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*. (40): 379-387
- Gammelgaard, J., (2007). Psykoanalyse. IN. Karpatschhof, B. & Katzenelson, B. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. (pp. 118-147). Hans Reitzels Forlag, København
- Glyngdal, P. (2013). *Borderline – et liv med flere torne. Til mennesker med en borderline personlighedsstruktur og deres pårørende*. Landsforeningen Sind, Vanløse
- Grinkler, R. R., Werble, B. & Drye, R. C. (1968). *The Borderline Syndrome. A Behavioral Study of Ego-Functions*. Basic Books, Inc., Publishers, New York, London
- Grünbaum, L., (1990): Børns følelsesmæssige udvikling. IN: Lunn, S., Rosenberg, N. & Thielst, P. (1999): *Psykologi: En grundbog til et fag*. (pp. 76-90). Hans Reitzel Forlag, København
- Gunderson, J. G. (1987). Interfaces between psychoanalytic and empirical studies of borderline personality. IN: Grotstein, J. *The Borderline Patient*. (pp. 37-59). Analytic Press, Hillsdale

- Gunderson, J. G. & Singer, M. T. (1975). Defining Borderline Patients: An Overview. *The American Journal of Psychiatry*. (1):1-10
- Havnesköld, L. & Mothander, P. R. (2005). *Udviklingspsykologi. Psykodynamisk teori i nyt perspektiv*. (2. udg). Hans Reitzels Forlag, København
- Herpertz, S., Gretser, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauser, V., Schuerkens, A. & Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder. Results of an experimental study. *Journal of Affective Disorders*. (44):31-37.
- Hobson, R. P.; Patrick, M.; Crandell, L.; Garcia-Perez, R. & Lee, A. (2005) Personal Relatedness and Attachment in Infants of Mothers with Borderline Personality Disorder. *Development and Psychopathology*. (17):329-347
- Hobson, R. P.; Patrick, P. H.; Hobson, J. A.; Crandell, L.; Bronfman, E. & Lyons-Ruth, K. (2009) *How Mothers With Borderline Personality Disorder Relate To Their Year-old infants*. *British Journal of Psychiatry*. (195): 325-330
- Horney, K. (1967). *Vore indre konflikter*. Haase og søns Forlag, København
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse*. Hans Reitzels Forlag, København
- Jørgensen, C. R. (2010). Forstyrret identitet og borderline. *Psykolog Nyt* (9). Pp. 18-27. <http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/16528.pdf>
- Karpatschhof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. IN. Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder. En grundbog*. (2. ed) (pp. 443-462). Hans Reitzels Forlag, København
- Kernberg, O. F. (1967). Borderline Personality Organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. (15): 641-685
- Kernberg, O. F. (1995). *Object-relations Theory and Clinical Psychoanalysis*. Jason Aronsons Inc.
- Kiel, E. J., Gratz, K. L., Moore, S. A., Litzman, R. D. & Tull, M. T. (2011). The Impact of Borderline Personality Disorder on Mothers' Responses to Infant Distress. *Journal of Family Psychology*. Vol. 25,(6): 907-918
- Klein, M. (1959). Our Adult World and its Roots in Infancy. *Human Relations*. vol. 12 (4): 291-303. SAGE Social Science Collections

- Krøjgaard, P. (2007). Spædbarnet. IN. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. Kap. 23; pp. 452-473. Hans Reitzels Forlag, København
- Lynggaard, K. (2015). Dokumentanalyse. IN: Brinkmann, S. & Tanggaard, L. *Kvalitative metoder*. Pp. 153-167. Hans Reitzels Forlag, København
- Macfie, J., Fitzpatrick, K. L., Rivas, E. M. & Cow, M. J. (2008). Independent influences upon mother-toddler role reversal: infant-mother attachment disorganization and role reversal in mother's childhood. *Attachment and Human Development*. Vol. 10 (1):29-39
- Macfie, J. (2009). Development in Children and Adolescents Whose Mothers Have Borderline Personality Disorder. *Society for Research in Child Development*. Vol 3, (1): 66-71
- Madsen, S. A. (1996). *Bånd der brister – bånd der knyttes. Intervention ved forstyrrelser i den tidlige mor-spædbarn-relation*. Hans Reitzels Forlag, København
- Mahler, M. S. (1988). *Barnets psykiske fødsel*. Hans Reitzels Forlag, København
- Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of an Insecure-Disorganized/Disoriented Attachment Pattern. IN: Brazelton, T. B. & Yogman, M. W. *Affective Development in Infancy*. (pp. 95-124). Ablex Publishing Corporation, Norwood, New Jersey
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. IN: Greenberg, M. T. *Attachment in the Preschool Years. Theory, Research and Intervention*. (pp. 121-160) University of Chicago Press, Chicago.
- Mariotti, P. (2012). Mothering in body and mind. IN: Mariotti, P. *The Maternal Lineage. Identification, Desire, and Transgenerational Issues*. (Part one; pp. 45-57). Routledge, NY
- Møhl, B. (2006). *At skære smerten bort – en bog om cutting og anden selvskadende adfærd*. Psykiatrifondens Forlag, København Ø
- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. (2.udg). Gyldendal, København
- Newman, L. K.; Stevenson, C. S.; Bergman, L. R.; & Boyce, P. (2007) Borderline Personality Disorder, Mother-Infant Interaction and Parenting Perceptions –

- Preliminary Findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. (41): 598-605
- Olsen, O. A. & Køppe, S. (1996). *Psykoanalysen efter Freud*. Bind 1. Gyldendahl boghandel, København
- Pallesgård, K. & Larsen, O. S. (1997). Far, mor og børn. Et nyt kapitel i Psykolog Nyts debatserie om forældreevne. Eller burde det hedde omsorgskompetence? *PsykologNyt*. (14): 3-7.
<http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/13614.pdf>
- Pedersen, S. H., Lunn, S. & Poulsen, (2010). Affektregulering – holding, containment og spejling. *Psyke & Logos*. (31): 552-576
- Sammeroff, A. (2009). *The Transactional Model of Development. How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Associations, Washington, DC.
- Sandler, P. C. (2009). *A Clinical Application of Bion's Concept*. Vol 1: Dreaming, Transformation, Containment and Change. Karmac Books, GBR, London
- Schore, A, N. (2001). Kommunikation mellem forældre og spædbørn og de neurobiologiske aspekter af den emotionelle udvikling. IN: Sørensen, J. H. (2006). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*, (pp.166-185). København: Hans Reitzels Forlag, København
- Schousboe, I. (2007). Tilknytning. IN. Karpatschhof, B. & Katzenelson, B. *Klassisk og moderne psykologisk teori*. (pp. 474-495). Hans Reitzels Forlag, København
- Shields, L. (2009). Model of care – Questioning family-centred care. *Journal of Clinical Nursing*. (19): 2629–2638
- Socialstyrelsen (2011). *Retningslinjer for udarbejdelse og anvendelse af forældrekompetenceundersøgelser*. Socialministeriet, København.
: <http://www.dp.dk/wp-content/uploads/retningslinjer-for-foraeldrekompetenceundersogelser.pdf>
- Stern, D. N. (1997). *Moderskabskontellationen. Et helhedssyn på psykoterapi med forældre og små børn*. Hans Reitzels Forlag, København
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. (3.udg) Hans Reitzels Forlag, København

Surland, S. & Nielsen, C. S. (1997). De måske egnede, *Psykolognyt*. (8): 8-11.
<http://infolink2003.elbo.dk/PsyNyt/Dokumenter/doc/13680.pdf>

WHO, ICD-10. (2011). *Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaard Danmark, København.

Winnicott, D. W. (1996). *Familien og den individuelle udvikling. Det sande og det falske selv*. Det lille forlag, Frederiksberg

Winnicott, D. W. (1997). *Spædbørn og deres mødre*. Hans Reitzels Forlag, København

Winnicott, D. W. (2003). *Leg og virkelighed*. Hans Reitzels Forlag, København

Winnicott, D. W. (2012) Primary maternal preoccupation. IN: Mariotti, P. *The Maternal Lineage. Identification, Desire, and Transgenerational Issues*. (Kap 1; pp. 59-66). Routledge, NY

Yeomans, F. E., Clarkin, J. F & Kernberg, O. F. (2007). *A Prime of Transference-focused Psychotherapy for the Borderline Patient*. Jason Aranson Inc., Northvale, New Jersey

Bilag 1: ICD-10 kriterier: Emotionel ustabil personlighedsforstyrrelse

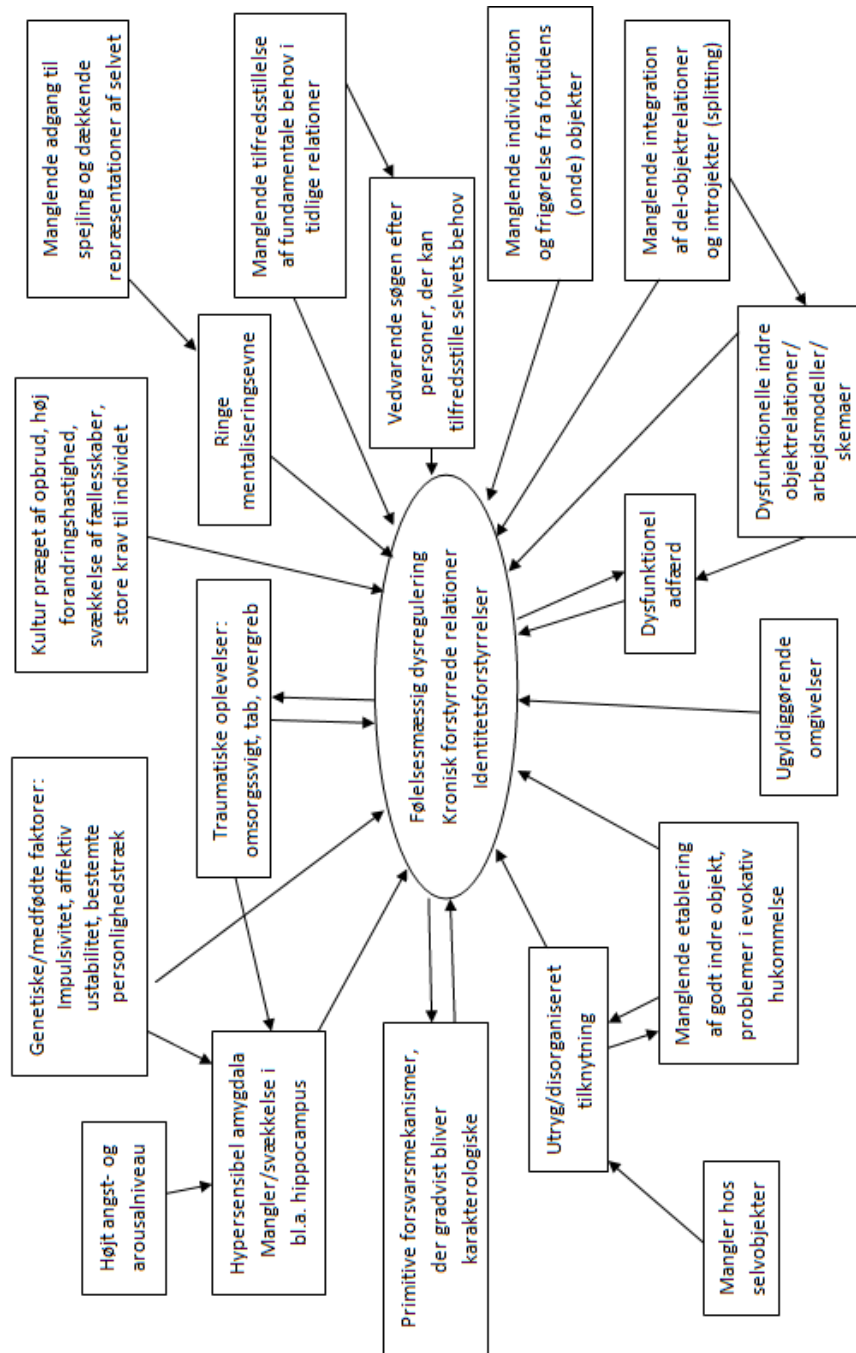
F60 Specifikke forstyrrelser af personlighedsstrukturen	
<i>Disordines personalitatis specificati</i>	
<p>Det drejer sig om udtalte forstyrrelser af individets personlighedsstruktur og adfærdsmæssige tilbøjeligheder. De er ikke en følge af sygdom, beskadigelse eller anden affektion af hjernen, eller af anden psykisk lidelse. Forstyrrelserne inddrager adskillige af personlighedens områder og er næsten altid forbundet med betydeligt subjektivt ubehag og sociale vanskeligheder. De manifesterer sig sædvanligvis i barndommen eller adolescensen og vedvarer gennem voksenalderen.</p>	
I.	<p>Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for 2 af følgende områder</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) erkendelse, holdning 2) følelsesliv 3) impuls kontrol og behovstilfredsstillelse 4) interpersonale forhold
II.	Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig
III.	Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne
IV.	Varighed siden barndom eller adolescens
V.	Ikke udtryk for eller følge af en anden psykisk lidelse
VI.	Organisk ætiologi udelukkes

F60.3	Emotionelt	ustabil	personlighedsstruktur
<i>Disordo personalitatis cum instabilitate emotionali</i>			
<p>Karakteriseres ved en udtalt tendens til at handle impulsivt og uden hensyntagen til konsekvenserne. Humøret er uberegneligt og lunefuldt. Der er tilbøjelighed til følelsesudbrud og manglende evne til at styre affektudladninger, og tendens til stridbar og konfliktsøgende adfærd, særligt når impulsive handlinger hindres eller bremses. Der skelnes mellem to typer: den impulsive type, som overvejende karakteriseres af følelsesmæssig instabilitet og manglende impuls kontrol, og borderlinetyper, som yderligere karakteriseres af usikkerhed med hensyn til selvopfattelse, livsmål og indre valg, af intense og ustabile forhold til andre mennesker og af en tendens til selvdestruktiv adfærd, herunder suicidal handlinger og -forsøg. De to typer angives ved et fjerde ciffer:</p>			
F60.30	Emotionelt	ustabil	personlighedsstruktur, impulsiv type
<i>Disordo personalitatis cum instabilitate emotionali, typus impulsivus</i>			
<p>A. Generelle kriterier for F60 opfyldte</p> <p>B. ≥ 3 af følgende, heraf altid 2):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) tendens til at handle impulsivt og uoverlagt 2) stridbarhed, især ved impulsfrustration 			

	3) affektlabilitet, eksplosivitet
	4) manglende udholdenhed
	5) ustabil og lunefuldt humør
F60.31	Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type <i>Disordo personalitatis cum instabilitate emotionali, typus limitaris</i>
	A. Generelle kriterier for F60 opfyldte
	B. Foruden 3 fra F60.30 B, mindst 2 af følgende:
	1) forstyrret og usikker identitetsfølelse
	2) tendens til intense og ustabile forhold til andre
	3) udtalt tendens til at undgå at blive ladt alene
	4) tendens til selvdestruktivitet
	5) kronisk tomhedsfølelse

Kilde: WHO, ICD-10

Bilag 2: Ætiologiske faktorer



Kilde: Jørgensen, 2009, p. 548