

ABSTRACT

This master thesis is a theoretical exploration and examination of the sense of self. In the context of a prior study project our interest in sense of self was intrigued, because we experienced that the way in which a client perceived herself was crucial to her well-being. Therefore we wanted to explore the phenomenon of the sense of self. More precisely, the aim of this thesis is to discuss the development of the human's sense of self as well as the treatment related to the therapeutic work with clients' sense of self. Therefore, the thesis is divided in two major parts that will be examined in the light of a defined theoretical framework. The purpose of the first part was to investigate how the sense of self is developed and how disturbances in relation to the sense of self can be developed. The first part is based on both Daniel N. Stern and Peter Fonagy's theory regarding the development of the self. In the sections of this part the theoretical perspectives is reviewed and hereafter differences as well as similarities is discussed in relation to their view on the development of sense of self. The purpose of the second part was to investigate how to work with the client's sense of self in psychotherapy. This part is based on the Daniel N. Stern approach to therapy through present moments and Mentalization-based therapy (MBT). In the sections of this second part we wanted to explore how these approaches can be applied in the psychotherapeutic work with clients' sense of self. To explore that we made a theoretical review of both approaches, followed by a discussion that addressed differences and similarities between the two approaches. Last we focussed on which parts of psychotherapy that has proven to facilitate change.

In the first part it was found that the two theories of development especially focus on the importance of the interaction between child and parent. Under the right conditions the child can develop a sense of self that is congruent with its internal states. According to both Stern and Fonagy this requires that the parents are able to regulate the child through affective mirroring of the child's internal states. Fonagy expresses that the parent's adjusted mirroring or reflection influences the child's secondary representations of its primary emotions and the child can use this representation to understand its emotions and later regulate itself. Stern describes that this mirroring will form the child's representations of generalized interactions (RIG) and thus the

child will learn which inner states that can be shared with others.

If the parents' mirroring is incongruent with the child's internal states it may have fatal consequences for the further development of the sense of self. If this continues the child can develop what Stern refer to as a "false self" and Fonagy as an "alien self". This development occurs

when the parent's response to or reflection of the child's emotion is not adjusted. In such cases it will affect the RIG's and the secondary representations, and the child's sense of self can be disturbed. According to Stern the child will adapt to its caregiver to achieve intersubjective relatedness, while Fonagy describes that the child develops strategies to protect itself and maintain coherence between its inner and outer world.

The second part of this master thesis it was found that it is possible to change clients' sense of self by applying techniques or principles that is described in Sterns approach to therapy and MBT. Stern emphasizes that the therapeutic change occurs through the present moments. The two most important moments in promoting therapeutic change is the now moment, which has to be addressed and turned into a moment of meeting. This process of movement will create new ways-of-being-with-the-other which will change the client's sense of self. MBT focusses on strengthening the client's mentalization, which is linked directly to the client's sense of self. In comparison with Sterns approach, MBT offers a more specific structure and some techniques that can be used when the client's mentalization fails. Through these techniques the therapist can promote the mentalization capacity by creating new alternative perspectives with the client. It has been discussed that techniques can be seen both as a strength and as a weakness in the therapeutic work, and it is shown that therapeutic change depends on more than just techniques. This includes establishing a therapeutic alliance which depends on both the client's, the therapist's and their joint contributions to the personal and working relationship. We find that the two approaches are complementary and usefull in the therapeutic work with clients' sense of self.

INDHOLDSFORTEGNELSE

| | |
|--|-----------|
| 1. INDLEDNING | 1 |
| 1.1. PROBLEMFOMULERING | 2 |
| 1.1.1. Uddybning og afgrænsning af problemformulering..... | 2 |
| 1.1.2. Teorivalg | 3 |
| 1.1.3. Begrebsafklaring | 4 |
| 1.2. DISPOSITION OG LÆSEVEJLEDNING | 5 |
| 1.3. SPECIALETS VIDENSKABSTEORETISKE STÅSTED | 7 |
| FØRSTE HOVEDDEL | |
| 2. DANIEL N. STERN | 9 |
| 2.1. UDVIKLING OG SELVFORNEMMELSER..... | 10 |
| 2.1.1. Fornemmelsen af et emergent selv..... | 14 |
| 2.1.2. Fornemmelsen af et kerneselv | 16 |
| 2.1.3. Fornemmelsen af et intersubjektivt selv | 19 |
| 2.1.4. Fornemmelsen af et verbalt og narrativt selv | 21 |
| 2.2. KLINISKE IMPLIKATIONER VED AFVIGENDE UDVIKLING..... | 22 |
| 2.2.1. Det emergente relateringsdomæne..... | 22 |
| 2.2.2. Kernerelateringens domæne..... | 23 |
| 2.2.3. Det intersubjektive relateringsdomæne..... | 25 |
| 2.2.4. Det verbale relateringsdomæne | 27 |
| 2.3. KRITISKE REFLEKSIONER | 28 |
| 2.3.1. Sterns mangelfulde beskrivelse af sit reviderede syn på udviklingen | 28 |
| 2.3.2. Fremhævet kontrast mellem egen og tidligere teorier..... | 29 |
| 2.3.3. Komplikationer ved kombinationen af et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk fokus | 30 |
| 2.3.4. Begrænsninger ved teoriens beskrivelse af de indre dynamikker og processer | 31 |
| 2.3.5. Kritik af Sterns fremstilling af en "universel" udviklingsmodel..... | 32 |
| 2.4. OPSAMLING | 33 |
| 3. PETER FONAGY | 34 |
| 3.1. DEN SOCIALE BIOFEEDBACK-TEORI OM AFFEKTSPEJLING..... | 36 |
| 3.2. SPORING OG MAKSIMERING AF KONTINGENS..... | 38 |
| 3.2.1. Selvidentifikation og graden af kontrol | 39 |
| 3.3. AFFEKTSPEJLINGENS ROLLE I AFFEKTREGULERING | 40 |
| 3.3.1. Referentiel forankring gennem markeret, kongruent affektspejling..... | 41 |
| 3.4. SELVET SOM AKTØR..... | 42 |

| | |
|--|-----------|
| 3.4.1. Selvet som fysisk aktør | 43 |
| 3.4.2. Selvet som social aktør..... | 43 |
| 3.4.3. Selvet som teleologisk aktør | 44 |
| 3.4.4. Selvet og andre som intentionelle mentale aktører | 45 |
| 3.4.5. Selvet og andre som repræsentationelle aktører og udviklingen af det selvbiografisk selv | 46 |
| 3.5. PRÆ-MENTALISERINGSMODI | 47 |
| 3.5.1. Psykisk ækvivalensmodus | 48 |
| 3.5.2. Forestillingsmodus..... | 48 |
| 3.5.3. Forestillingsleg – fra præmentaliseringsmodi til mentaliserings modus..... | 49 |
| 3.6. MENTALISERINGSMODUS | 51 |
| 3.6.1. Mentalisering af affekter | 51 |
| 3.7. KONSEKVENSERNE AF ET UTILSTRÆKKELIGT TILKNYTNINGSMILJØ | 53 |
| 3.7.1. Afvigende spejlingsstile..... | 53 |
| 3.7.2. Et utrygt tilknytningssmiljø's indvirkning på mentaliseringsevnen..... | 55 |
| 3.7.3. Traumers indvirkning på mentaliseringsevnen..... | 57 |
| 3.8. KRITISKE REFLEKSIONER VEDR. FONAGYS TEORI | 59 |
| 3.8.1. Interessen for det psykopatologiske..... | 60 |
| 3.8.2. Konsekvenser af afvigende spejling af negative men ikke af positive affekter.. | 61 |
| 3.8.3. Fonagys kombination af tilknytning og psykoanalysen..... | 61 |
| 3.8.4. Brugen af falske antagelser til at belyse mentalisering | 62 |
| 3.9. OPSAMLING AF FONAGYS UDVIKLINGSMODEL..... | 63 |
| 4. DISKUSSION AF UDVIKLINGEN AF BARNETS SELVOPLEVELSE..... | 65 |
| 4.1. KONTEKSTUALISERING AF DE TO TEORIER | 65 |
| 4.2. STADIER ELLER LAG..... | 67 |
| 4.3. BARNETS INDLEDENDE OPLEVELSE AF SIG SELV OG SINE OMGIVELSER..... | 68 |
| 4.4. BARNETS MENTALE FÆRDIGHEDER | 71 |
| 4.5. AFFEKTREGULERINGENS BETYDNING FOR SELVOPLEVELSEN | 73 |
| 4.6. SAMSPILLET BETYDNING FOR UDVIKLINGEN AF FORSTYRRELSER I SELVOPLEVELSEN..... | 75 |
| 5. DELKONKLUSION | 78 |
| ANDEN HOVEDDEL | |
| 6. STERNS NUVÆRENDE ØJEBLIKKE | 81 |
| 6.1. GRUNDLÆGGENDE ANTAGELSER I RELATION TIL DET TERAPEUTISKE ARBEJDE | 82 |
| 6.1.1. Intersubjektivitet og den intersubjektive matrix..... | 82 |
| 6.1.2. Den tavse viden i det nuværende øjeblik..... | 83 |

| | |
|--|------------|
| 6.1.3. <i>Bevidsthedens rolle i det nuværende øjeblik</i> | 84 |
| 6.2. OVERORDNEDE DAGSORDENER I TERAPI..... | 85 |
| 6.2.1. <i>Den eksplicitte dagsorden</i> | 85 |
| 6.2.2. <i>Den implicitte dagsorden</i> | 86 |
| 6.3. TERAPIENS BEVÆGELSESPROCES..... | 86 |
| 6.3.1. <i>Intersubjektive hovedmotiver</i> | 87 |
| 6.3.2. <i>Nuværende øjeblikke i bevægelsesprocessen</i> | 87 |
| 6.3.4. <i>Bevægelsens rodede og uforudsigelige proces</i> | 90 |
| 6.3.5. <i>Bevægelsens fem forskellige skæbner</i> | 90 |
| 6.3.6. <i>Ændring af fortiden gennem nuværende øjeblikke</i> | 94 |
| 6.4. OPSAMLING | 95 |
| 7. MENTALISERINGSBASERET TERAPI..... | 96 |
| 7.1. HVAD ER MENTALISERING?..... | 97 |
| 7.1.1. <i>Ikke-mentaliserende funktionsmodi</i> | 99 |
| 7.2. MBT'S HOVEDFORMÅL | 100 |
| 7.3. STRUKTUREN I MBT | 101 |
| 7.3.1. <i>Første hovedfase</i> | 101 |
| 7.3.2. <i>Midtfasen: Interventionsprocessen</i> | 103 |
| 7.4. TERAPEUTENS TEKNIKKER | 107 |
| 7.4.1. <i>Aktiv lytning og ikke-vidende indstilling</i> | 107 |
| 7.4.2. <i>Modbevægelse</i> | 108 |
| 7.4.3. <i>Pauseknappen og den mentaliserende hånd</i> | 110 |
| 7.5. OPSAMLING AF MENTALISERINGSBASERET TERAPI | 110 |
| 8. DISKUSSION AF DET PSYKOTERAPEUTISKE ARBEJDE MED KLIENTERS SELVOPLEVELSE..... | 111 |
| 8.1. KLIENTENS MENTALISERINGSEVNE SOM ÆNDRINGSFOKUS | 112 |
| 8.2. KLIENTERS RIG'ER SOM ÆNDRINGSFOKUS..... | 113 |
| 8.3. TERAPIENS FORANDRINGSSKABENDE STRUKTUR..... | 114 |
| 8.3.1. <i>Samarbejde gennem fokus på det aktuelle</i> | 117 |
| 8.3.2. <i>Reparation på brud</i> | 119 |
| 8.3.3. <i>Hensigten med Sterns nuværende øjeblikke</i> | 121 |
| 8.4. BETYDNINGEN AF DEN TERAPEUTISKE ALLIANCE | 121 |
| 8.4.1. <i>Terapeutens og klientens bidrag i såvel det personlige forhold som samarbejdsforholdet</i> | 124 |
| 8.5. HVAD VIRKER I PSYKOTERAPI?..... | 126 |

| | |
|---------------------------------|------------|
| 9. DELKONKLUSION | 129 |
| 10. KONKLUSION..... | 131 |
| 11. LITTERATURLISTE..... | 136 |

1. INDLEDNING

Omdrejningspunktet for dette speciale er menneskets selvoplevelse. Vores interesse i netop dette fænomen udspringer især af vores projektarbejde med et klientforløb på niende semester. Denne klient ansøgte i sin tid om et terapiforløb på Universitets-klinikken, fordi hun oplevede en tiltagende vrede og tristhed, som hun ikke kunne forstå. Det var som om, at visse dele af klientens selvoplevelse var fremmede for hende. Dette gjorde os nysgerrige på at forstå, hvordan mennesket selvoplevelse udvikles, og hvordan visse dele eller aspekter af selvoplevelsen kan blive forstyrret eller fremmedgjorte. For hvad er det egentlig, der gør, at vi oplever os selv på en bestemt måde? Hvorfor oplever nogle at blive overvældet af deres følelser, mens andre sjældent bliver følelsesmæssigt berørte? Hvorfor har nogle mennesker et negativt syn på dem selv, mens andres er positivt? Hvad er det, der gør, at nogle personer kan have svært ved at forstå visse dele af deres selvoplevelse fx bestemte følelser, mens andre har en indsigt i og forståelse for deres følelser? Dette er alle spørgsmål, der kan vedrøre eller kræve en forståelse af, hvordan menneskets selvoplevelse udvikles.

På trods af, at klienten fra Universitetsklinikken oplevede, at der var dele af hendes selvoplevelse, som hun ikke kunne forstå, så virkede hun til at være en vel-fungerende pige, der kunne passe sit studie, fritidsjob samt tilbringe tid med venner og familie. Vi antager, at en sådan problemstilling kan være almen. Men selvom det er muligt at leve et “normalt” liv, så kan det tænkes, at det har en stor betydning for menneskets trivsel på såvel det psykiske som sociale plan, hvis der er dele af ens selvoplevelse, som er fremmede eller uforståelige. Vi antager ligeledes, at mange af de problemer, som klienter vælger at bringe med ind i terapi, vil have en forbindelse til deres måde at opleve sig selv på. Menneskets selvoplevelse kan antageligvis påvirke mennesket på mange forskellige måder – for nogle kan det give problemer i samværet med andre mennesker, mens det for andre kan medføre psykisk lidelse såsom depression grundet negative oplevelser af sig selv. Eftersom der er mulighed for, at menneskets selvoplevelse har en stor betydning, for hvordan mennesket trives, så er vi af den overbevisning, at en forståelse af og arbejdet med klienters selvoplevelse kan være et essentielt og relevant område at udforske – og at viden herom

kan være brugbar og gavnlig i vores fremtidige virke som psykologer.

Forinden samt under projektets dannelsesproces var vi særligt inspireret af Carl Rogers beskrivelser af et selv og den inkongruens, der kan opstå mellem det reale selv og det oplevede selv i samspillet med barnets omsorgspersoner. I den videre søgen efter forskellige teoretiske perspektiver som kunne belyse vores interesseområde, blev vi især optaget af Daniel N. Stern og Peter Fonagys teoretiske perspektiver. Disse to teoretikere arbejder med såvel et udviklingspsykologisk som et klinisk fokus. Deres beskrivelser af udviklingen bygger på et empirisk grundlag, ligesom de begge senere har været med til at udvikle en tilgang til det psykoterapi. Disse teoretiske perspektiver vil udgøre den overordnede ramme for dette speciales teoretiske ståsted. Baggrunden for dette valg vil blive uddybet yderligere i afsnit 1.1.1.

1.1. Problemformulering

På baggrund af ovenstående overvejelser og interesse vil dette speciales problemformulering indbefatte følgende to dele:

- 1) *Hvordan forstår Daniel N. Stern og Peter Fonagy udviklingen af menneskets selvoplevelse og hvordan kan der udvikles forstyrrelser i selvoplevelsen?*
- 2) *Hvordan kan Sterns tilgang til terapi gennem Nuværende Øjeblikke og Mentaliseringsbaseret Terapi anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med en klients selvoplevelse?*

1.1.1. Uddybning og afgrænsning af problemformulering

På baggrund af en teoretisk undersøgelse søger specialet at udforske problemformuleringen i to dele på. I *den første del* vil der være en undersøgelse af, hvordan menneskets måde at opleve sig selv på udvikles, og i tillæg hertil hvordan forstyrrelser i selvoplevelsen udvikles. Vi anerkender, at selvoplevelsen kan ændre sig hele livet igennem, men at det især er i den tidlige del af barndommen, at byggestenene for denne bliver lagt. Derfor retter sig denne del sig primært mod den tidlige udvikling i samspillet mellem barn og omsorgspersoner. Undersøgelsen af det normale udviklingsforløb anses som nødvendig for, at kunne sige noget om udviklingen

af forstyrrelser, hvorfor dette speciale vil belyse begge dele. Som beskrevet vil ud-forskningen tage udgangspunkt i Daniel N. Stern og Peter Fonagys teorier om ud-vikling (jf. afsnit. 1.1.2.).

Den første del danner fundamentet for den *anden del* af problemformulering, som søger at belyse, hvordan det er muligt at arbejde med klienters selvoplevelse gennem Sterns Nuværende Øjeblikke og Mentaliseringsbaseret Terapi. Denne del sigter såle-des mod at få en dybere forståelse for, hvordan det psykoterapeutiske arbejde, som disse to terapiretninger tilbyder, kan være med til at ændre klienters selvoplevelse.

1.1.2. Teorivalg

Når vi i problemformuleringen er interesserede i at forstå, hvordan *Daniel N. Stern* forstår udviklingen af menneskets selvoplevelse, henviser vi til hans teori vedrørende udviklingen af spædbarnets selvforfølelse, som fremgår af hans værk ”*Spæd-barnets interpersonelle verden*” (2000). Når vi skriver Peter Fonagy, så henviser vi ikke alene til ham, men til hele Fonagy-gruppen, der står bag udformningen af bogen ”*Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*” (2007), hvilken dette speciale vil tage udgangspunkt i i forbindelse med belystningen af udviklingen af menneskets selvoplevelse. Når vi alligevel vælger at skrive Peter Fonagy i problemformulering skyldes det, at han anses for at være den person, der startede en teoretisk bevægelse på baggrund af en reformulering af tilknytningsteorien samt forsøget på at forsoner tilknytningsteorien med psykoanalysen. Igennem dette speciale vil vi derfor ofte hen-vise til ”Fonagy” velvidende om, at de teoretiske perspektiver, der fremlægges, er et produkt af flere teoretikere. Af vigtige bidragsydere kan nævnes: Mary Target, Gy-örgy Gergely, John S. Watson, John Allen & Anthony Bateman. Baggrunden for, at vi har valgt disse teoretiske perspektiver til at belyse vores problemformulering, skyldes, at både Stern og Fonagy har udviklet nogle omfattende udviklingsteorier baseret på empirisk spædbørnsforskning. Katrine Zeuthen, Signe H. Pedersen og Judy Gammelgaard (2008) skriver desuden, at disse teoretikere anses som værende de fornemste repræsentanter inden for den psykoanalytiske tradition af spædbørns-forskning (p. 432). I den forbindelse finder vi det vigtigt at fremhæve, at det er *os* der har valgt at have fokus på selvoplevelsen, og at dette begreb eller fænomen ikke er de to teoretikers primære fokus. Alligevel mener vi, at deres teoretiske perspektiver kan bidrage til at opnå en forståelse af menneskets selvoplevelse.

Når vi i forbindelse med problemformuleringens anden del har valgt at tage ud-

gangspunkt i Sterns tilgang til terapi gennem de Nuværende Øjeblikke og Mentaliseringsbaseret Terapi (MBT), er den helt naturlige forklaring, at disse i et vist omfang bygger på idéer fra hhv. Sterns og Fonagys udviklingsteorier. Dette understøtter deres relevans i arbejdet med klienters selvoplevelse. På trods af, at MBT beskæftiger sig med såvel individuel som gruppeterapi samt en sammenkobling af disse to, så vil dette speciale kun beskæftige sig med individuel terapi.

1.1.3. Begrebsafklaring

Udvikling

I problemformuleringen fremgår det, at vi vil undersøge *udviklingen* af mennesket selvoplevelse. Det er imidlertid muligt at anlægge flere perspektiver på udviklingen, men i dette speciale er vi interesserede i undersøge udviklingen ud fra et udviklingspsykologisk og psykodynamisk perspektiv. Både Stern og Fonagys udviklingsteori har, som vi senere skal se, sine rødder i den psykoanalytiske teori som de forsøger at forene med den empiriske forskning fra udviklingspsykologien. Disse perspektiver er kun én ud af mange vinkler, man kunne have beskæftiget sig med i forbindelse med udforskningen af udviklingen af mennesket selvoplevelse – og vi anerkender, at en neuropsykologisk eller samfundsmæssige vinkel ligeledes kunne have bidraget med en anden forståelse af denne udvikling.

Selvoplevelse

I dette speciale er omdrejningspunktet mennesket selvoplevelse. Før vi påbegynder undersøgelsen er det relevant at definere, hvad vi forstår ved begrebet, selvoplevelse. Ved en selvoplevelse forstår vi helt overordnet den måde, hvorpå et individ oplever eller opfatter sig selv på. Ligesom Carl Rogers beskriver det, mener vi også, at der kan skelnes mellem et real eller ægte selv og et oplevet selv. Med inspiration herfra forstår vi det reale selv ved alle de oplevelsesmåder, som mennesket har til rådighed, uden at det er blevet påvirket af andres oplevelsesmåder. Det oplevede selv henviser til den del af menneskets oplevelse af sig selv, der er formet socialt i samspillet med omgivelserne. Det oplevede selv vil indeholde elementer af det reale selv, men vil ikke nødvendigvis være det samme. Når vi i specialet beskæftiger os med begrebet selvoplevelse, henviser vi til sidstnævnte – altså menneskets fænomenologiske oplevelse af sig selv.

Forstyrrelser

Når man slår begrebet, *forstyrrelse*, op i “Den Danske Ordbog”, defineres det i psykologisk forstand som en afvigende psykisk tilstand, hvor en psykisk funktion hæmmes eller er ude af balance (Den Danske Ordbog, 2017). Ofte henviser en psykisk forstyrrelse til en psykisk lidelse udtrykt gennem en psykiatrisk diagnose. I dette speciale skal forstyrrelser ikke ses som et udtryk for specifikke psykiske lidelser, om end forstyrrelser i selvoplevelsen antages at kunne bidrage til udviklingen heraf. Vi er i højere grad interesseret i at undersøge, *hvordan* der opstår forstyrrelser i selvoplevelsen frem for *hvilke* forstyrrelser. Vores forståelse af forstyrrelser hænger sammen med vores forståelse af selvoplevelsen. Forstyrrelser henviser således til, når der er ubalance mellem menneskets oplevede selv og reale selv, altså når de to aspekter af selvoplevelsen afviger, og der opstår en høj grad af inkongruens imellem dem.

1.2 Disposition og læsevejledning

Følgende afsnit er udformet som en vejledning for læseren, der indbefatter en gennemgang af, hvorledes specialets problemformulering vil blive besvaret. Grundet den todelte problemformulering vil specialet have to hoveddele, der i grove træk hver især indbefatter to teoretiske redegørende kapitler, et diskuterende kapitel og endeligt en delkonklusion.

I den første hoveddel adresseres spørgsmålet: ”*Hvordan forstår Daniel N. Stern og Peter Fonagy udviklingen af menneskets selvoplevelse, og hvordan kan der udvikles forstyrrelser i selvoplevelsen?*”. Essensen ved denne del er at få indblik i de to teoretikers udviklingsteori for at belyse, hvordan menneskets selvoplevelse udvikles, og hvordan forstyrrelser i menneskets selvoplevelse kan anskues på baggrund af de to teorier. Indledningsvist vil de to teorier holdes adskilt, og således vil hoveddelen starte ud med en redegørelse af Sterns udviklingsmodel (kapitel 2). Dette kapitel vil i sine forskellige afsnit indeholde en redegørelse af Sterns model for udviklingen af barnets selvopfattelse og i den forbindelse, hvordan afvigende udvikling kan have implikationer for udviklingen af barnets selvopfattelse, dvs. selvoplevelse. Efter denne redegørelse vil der kastes lys over Fonagys udviklingsmodel (kapitel 3). Dette kapitel vil bl.a. klarlægge, hvordan barnet gennem det sociale samspil med sine

omsorgspersoner udvikler en forståelse af sig selv og sin omverden. I den forbindelse gennemgås der forskellige udviklingsområder – såsom sporingsmodulet for kontingens, udvikling af selvet som aktør samt præmentalisering- såvel som mentaliseringsmodi. Først belyses den normale udvikling og derefter belyses det, hvordan udviklingen kan blive afvigende. Vi vil endvidere inddrage kritiske refleksioner relateret til hver de to udviklingsteorier, efter der er blevet gjort rede for disse (kapitel 2 og 3). Stern og Fonagys modeller for udvikling vil dernæst blive behandlet i en diskussion (kapitel 4) af, hvordan disse teorier kan anvendes til at besvare problemformulering. Kapitel 4 vil bl.a. diskutere, hvordan de to teorier ligner og adskiller sig fra hinanden ift. deres syn på, hvordan barnets selvoplevelse udvikles. I den forbindelse findes det relevant at belyse teoriernes kontekst, for at kaste lys over om denne har en betydning for eventuelle forskelle i deres syn på udviklingen af barnets selvoplevelse. Derudover vil det blive diskuteret, hvilken rolle en såvel tilpasset som afvigende affektspejling spiller for udviklingen af barnets selvoplevelse. Denne hoveddel afrundes afslutningsvist med en delkonklusion (kapitel 5) med henblik på, at kunne konkludere, hvad Stern og Fonagys udviklingsmodeller kan give af perspektiver, der kan være med til at besvare denne del af problemformuleringen.

I den anden hoveddel adresseres specialets anden del af problemformuleringen, der ønsker at undersøge: ”*Hvordan Mentaliseringsbaseret Terapi eller Sterns tilgang til terapi gennem Nuværende Øjeblikke kan anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse?*”. Essensen ved denne del er at få indblik i de to terapiformers arbejds- og fokusområder, opbygning, principper og teknikker for at belyse, hvordan disse tilgange til terapi kan anvendes i forbindelse med arbejdet med klienters selvoplevelse. På samme vis som i den første hoveddel vil de to terapiretninger indledningsvist holdes adskilt. Således vil hoveddelen starte ud med, at gøre rede for Sterns tilgang til terapi med fokus på nuværende øjeblikke (kapitel 6). Dette kapitel vil indledningsvist forklare, hvad Stern mener, når han anvender begrebet nuværende øjeblikke, samt hvilken rolle intersubjektivitet og såvel eksplicite som implicite dagsordner spiller i en terapeutisk sammenhæng. Derefter belyses det, som Stern kalder terapiens bevægelsesproces, hvori nuværende øjeblikke, nu-øjeblikke og mødeøjeblikke indgår, samt hvilke forskellige udfald disse øjeblikke kan medføre. Efter denne redegørelse følger en redegørelse af MBT (kapitel 7). Dette kapitel vil først og fremmest gennemgå, hvad mentalisering er, og dernæst hvad hovedformålene, struk-

turen og interventionsprocessen er i denne behandlingsform. Derefter vil det blive belyst, hvilke teknikker der anvendes i MBT for at opretholde en mentaliserende indstilling.

På baggrund af disse to redegørelser vil det blive diskuteret (kapitel 8), hvordan disse kan anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse. Dette kapitel vil bl.a. komme ind på, hvordan de to terapiformers fokus, opbygning og struktur påvirker arbejdet med klienters selvoplevelse, hvordan de ligner og adskiller sig fra hinanden, samt hvilken indvirkning den terapeutiske alliance har i forbindelse med arbejdet med klienters selvoplevelse. Slutteligt vil der være en diskussion af, hvad forskning peger på har en effekt i det terapeutiske arbejde. Denne hoveddel afrundes ligeledes med en delkonklusion (kapitel 9) med henblik på, at kunne konkludere på, hvordan og på hvilken måde MBT og Sterns tilgang til terapi kan anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse.

Disse to hoveddele vil følgende blive samlet op på i en endelig konklusion, hvori det sammenfattes, hvad arbejdet med Sterns udviklingsmodel og tilgang til terapi samt Fonagys udviklingsmodel og MBT har bidraget med af viden for, at kunne besvare de to problemformuleringer. Inden den første hoveddel påbegyndes, vil specialets videnskabsteoretiske ståsted blive præsenteret.

1.3. Specialets videnskabsteoretiske ståsted

Nærværende speciale består af en teoretisk undersøgelse af projektets problemformulering, på baggrund af de udvalgte perspektiver præsenteret i det foregående. Ifølge Gerd Christensen (2002) består det psykologiske videnskabsfelt af et spændingsfelt mellem tre videnskabsteoretiske genstandsfelter: Et naturvidenskabeligt, et humanistisk og et samfundsvidenskabeligt (p. 78f). Det, der adskiller disse tre typer af videnskab, er ifølge Jürgen Habermas deres erkendelsesinteresse. Det vil sige, hvilken type af viden eller erkendelse de søger at skabe, og den rolle som viden eller erkendelse spiller i det menneskelige liv. Naturvidenskaberne har en *teknisk* erkendelsesinteresse, mens humaniora har en *praktisk* erkendelsesinteresse og de kritiske samfundsvidenskaber har en *frigørende* erkendelsesinteresse (Kjørup, 2008, p. 87; Sørensen, 2007, p. 39-42).

I dette speciale har vi primært en praktisk erkendelsesinteresse. Kendetegnende for en praktisk erkendelsesinteresse er ifølge Habermas behovet for subjektiv forståelse frem for objektive lovmæssigheder, hvilket gør sig gældende inden for naturvidenskaberne. Inden for humaniora bygger viden på tolkninger, og det er hermeneutikkens regler, der er bestemmende for den mulige mening, der kan skabes. Således vil den viden, der skabes i dette speciale, primært været styret af vores egne tolkninger af forskellige teoretiske perspektiver med henblik på at besvare problemformuleringen. Denne metode kritiseres ofte for ikke at leve op til kravet om videnskabelighed svarende til dem, der hævdes at gælde for naturvidenskaberne. Med humanioras fokus på erkendelsesinteresse gør Habermas op med synet på videnskab som en objektiv størrelse. Hans erkendelsesteori bevidner om, at de to videnskaber ikke kan sammenlignes på en sådan måde. Humaniora har ikke blot et andet emneområde, men også et andet formål end naturvidenskaben, hvorfor det ikke skal prøve at efterligne den (Kjørup, 2008, p. 87ff; Sørensen 2007, p. 41). Med dette speciale er vores primære interesse derfor ikke at finde objektive lovmæssigheder, men derimod at opnå en dybere forståelse for, hvordan menneskets selvoplevelse og forstyrrelser heri udvikles, og hvordan det er muligt at arbejde med selvoplevelsen i klinisk praksis.

FØRSTE HOVEDDEL

2. DANIEL N. STERN

Dette kapitel indledes med en kort introduktion til Daniel N. Stern og hans arbejde. Derefter vil der være en beskrivelse af Sterns udviklingsmodel, efterfulgt af en gennemgang af de fire forskellige selvforfølelser. Efter redegørelsen af selvforfølelserne vil der være et afsnit, som vil behandle overvejelser omkring implikationer ved afvigende udvikling på de fire relateringsdomæner, der knytter sig til de fire selvforfølelser. Dette afsnit vil både se på, hvad der kan medføre afvigende udvikling og hvordan denne kan være afgørende for barnets senere trivsel. Disse redegørelser skal bidrage til en forståelse af den første del af specialets problemformulering. Koblingen mellem disse redegørelser og specialets problemformulering, vil dog først blive diskuteret direkte i kapitel 4. Slutteligt vil dette kapitel indeholde et afsnit med kritiske refleksioner over Sterns teori. De forskellige afsnit vil tage udgangspunkt i Sterns bog "Spædbarnets interpersonelle verden" (2000) og suppleres med andre forfattere, der har beskæftiget sig med Stern udviklingsteori.

Den amerikanske psykiater og psykoanalytiker, Daniel N. Stern (1934-2012)¹, arbejdede som æresprofessor på det psykologiske fakultet på Genève Universitet i Schweiz og adjungeret professor på psykiatriaafdelingen på Cornell University Medical Center i New York. Hans arbejde har været kendt i Danmark siden 1977, og han anerkendes i dag for at være én af dem, der har bygget bro mellem psykoanalysens dynamiske forståelse af den tidlige barndomsudvikling og den moderne empiriske spædbarnsforskning (Kragh-Müller, 2007, p. 9; Hart & Schwartz, 2008, p. 109).

I sit hovedværk, "Spædbarnets interpersonelle verden" (2000), fremhævede Stern, at den udviklingspsykologiske og psykoanalytiske tilgang hver for sig er utilstrækkelige til at beskrive spædbarnets subjektive oplevelser. I den forbindelse skelnede Stern mellem det, han kaldte for *det observerede spædbarn* og *det kliniske spædbarn*

¹ Som det fremgår er Daniel N. Stern ikke længere i live. I denne introduktion vil vi derfor referere til ham i datid, men i de efterfølgende afsnit, hvor vi beskæftiger os med hans teori, refererer vi til ham og hans teori i nutid. Dette er blot et stilistisk valg, og det er et udtryk for, at hans holdninger udtrykt gennem hans teori stadig lever.

(Stern, 2000, p. 55). Udviklingspsykologer arbejder med det observerede spædbarn, som ifølge Stern henviser til den adfærd, barnet udviser, og som kan observeres direkte. Det kliniske barn, der tages udgangspunkt i de psykoanalytiske teorier, er det billede af spædbarnet, der er blevet rekonstrueret på baggrund af den voksne patients erindringer og terapeutens teoretisk styrede tolkninger gennem behandlingsarbejdet (ibid., pp. 44f, 54f). Stern mente, at de to tilgange bør supplere hinanden og er nødvendige for at forstå det spæde barns udvikling, eftersom det kliniske spædbarn kan puste liv i det observerede, mens det observerede spædbarn kan bidrage med generelle teorier. Hans undersøgelse havde derfor til formål at drage slutninger om spædbørns subjektive oplevelse af deres eget sociale liv på baggrund af den empiriske viden. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve, at Stern mente, at det reelt set ikke er muligt at vide noget om spædbørns subjektive oplevelser, hvorfor der må tages udgangspunkt i arbejdshypoteser. De konklusioner, han udledte i sin bog, var således arbejdshypoteser omkring spædbarnets subjektive oplevelse, som han mente var nødvendige for at sætte observeret adfærd i forbindelse med subjektiv oplevelse (ibid.).

2.1. Udvikling og selvforfølelser

Stern hævder, at der er brug for begreber af højere orden som organiserende princip for udviklingen. I centrum for sin beskrivelse af barnets udvikling placerer Stern således begrebet, *selvforfølelse* eller *subjektive oplevelser* (Stern, 2000, p. 67; Mortensen, 2006, p. 247). Ifølge Stern er en selvforfølelse et gennemgående bevidstheds- eller opmærksomhedsmønster, som barnet organiserer sine subjektive oplevelser eller erfaringer i, over tid. Forfølelsen af et selv kan vise sig i mange forskellige former, og Stern skriver blandt andet, at “[...] *der er forfølelsen af selvet som en enkelt, særskilt, integreret krop; der er selvet som det, der udfører handlinger; det, der oplever følelser; det, der oplever hensigter; det, der udformer planer; det, der omsætter oplevelser til sprog; det, der kommunikerer og deler personlig viden med andre.*” (Stern, 2000, p. 45f). Disse forfølelser ligger som regel uden for bevidstheden, men kan blive bevidste, når man koncentrerer sig om dem (Mortensen, 2006, p. 247). Ifølge Stern er differentieringen mellem selvet og andre allerede på plads eller undervejs ved eller endog før fødslen, og der eksisterer således nogle selvforfølelser, før evnen til selvrefleksion og sprog udvikles. Han mener derfor, at det er forkert, som mange andre teoretikere antager, at betragte adskillelsen

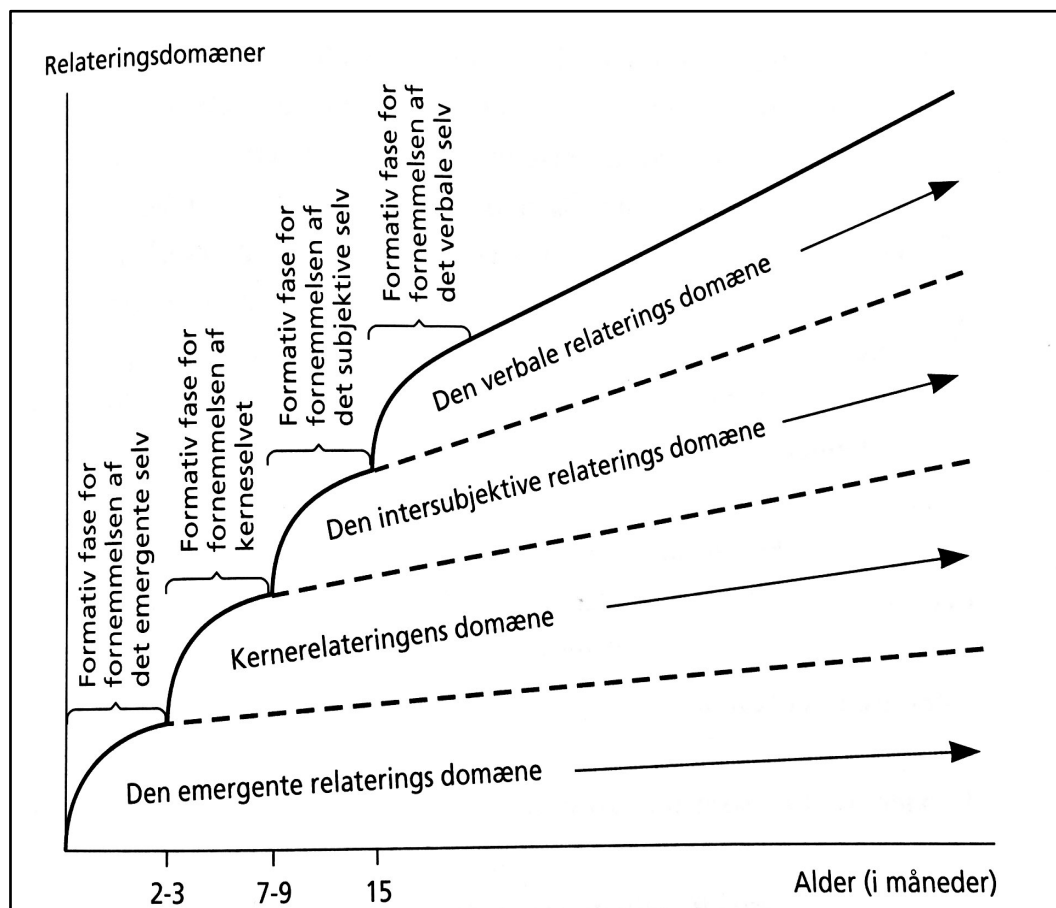
af selvet fra den anden som en faseafgrænset udviklingsopgave eller ligefrem som den primære udviklingsopgave. I stedet fremsætter han det modsatte synspunkt, nemlig at spædbarnets udviklingsopgave er “[...] at danne et stadig bredere og tættere samhørighedsbånd til andre mennesker.” (Stern, 2000, p. 14).

Sterns udviklingsmodel adskiller sig fra andre, idet den ikke bygger på en klassisk stadiemodell. En stadiemodell består af en række stadier eller faser, hvor hvert enkelt successivt stadium erstatter eller ophæver de tidligere faser, således at de organiseringer, der udviklingsmæssigt går forud, forsvinder helt eller delvist. I modsætning hertil er Stern af den overbevisning, at der sker en stadig voksende akkumulering af de forskellige selvformemmelser, og når de først er på plads, forbliver de aktive i et dynamisk samspil med hinanden hele livet igennem. Han betegner sin udviklingsmodel som en *lagdelt model*, og han foretrækker derfor at benytte begrebet domæner frem for faser (ibid., p. 12).

Stern hævder, at barnet i takt med udviklingen af nye adfærdsformer og kompetencer udvikler nye selvformemmelser (ibid., p. 68; Hart & Schwarts, 2008, pp. 123-126). Oprindeligt fandt Stern i overensstemmelse med andre forskere, at 2-3 måneders alderen, 9-12 måneders alderen og 15-18 måneders alderen er perioder, hvori der sker store kvalitative spring i barnets udvikling, som medfører væsentlige ændringer i dets subjektive oplevelse af sig selv og andre, og som ligeledes skaber nye relationsdomæner for barnet og omgivelserne, det vil sige bestemte måder at relatere sig til andre på (Mortensen, 2006, p. 248). På denne baggrund beskrev Stern oprindeligt udviklingen af fire former for selvformemmelse under følgende benævnelser: *Det emergente selv*, *kerneselvet*, *det intersubjektive² selv* og *det verbale selv* (Stern, 2000, p. 68ff). I sin seneste udgave af “*Spædbarnets interpersonelle verden*” har han revurderet antallet, idet han i sin introduktion nævner, at han ville beskrive *det narrative selv* som en selvstændig selvformemmelse, såfremt han skulle omskrive bogen (ibid., p. 25). Dannelsen af hver af de forskellige fornemmelser af selvet – også kaldet den *formative fase* – betragtes som særlig sensitive perioder (jf. figur 1), eftersom de væsentlige udviklingsforandringer, der sker i den periode, indebærer, at der opstår nye fornemmelser af selvet. Det betyder, at en tidlig hændelse formentlig vil få større

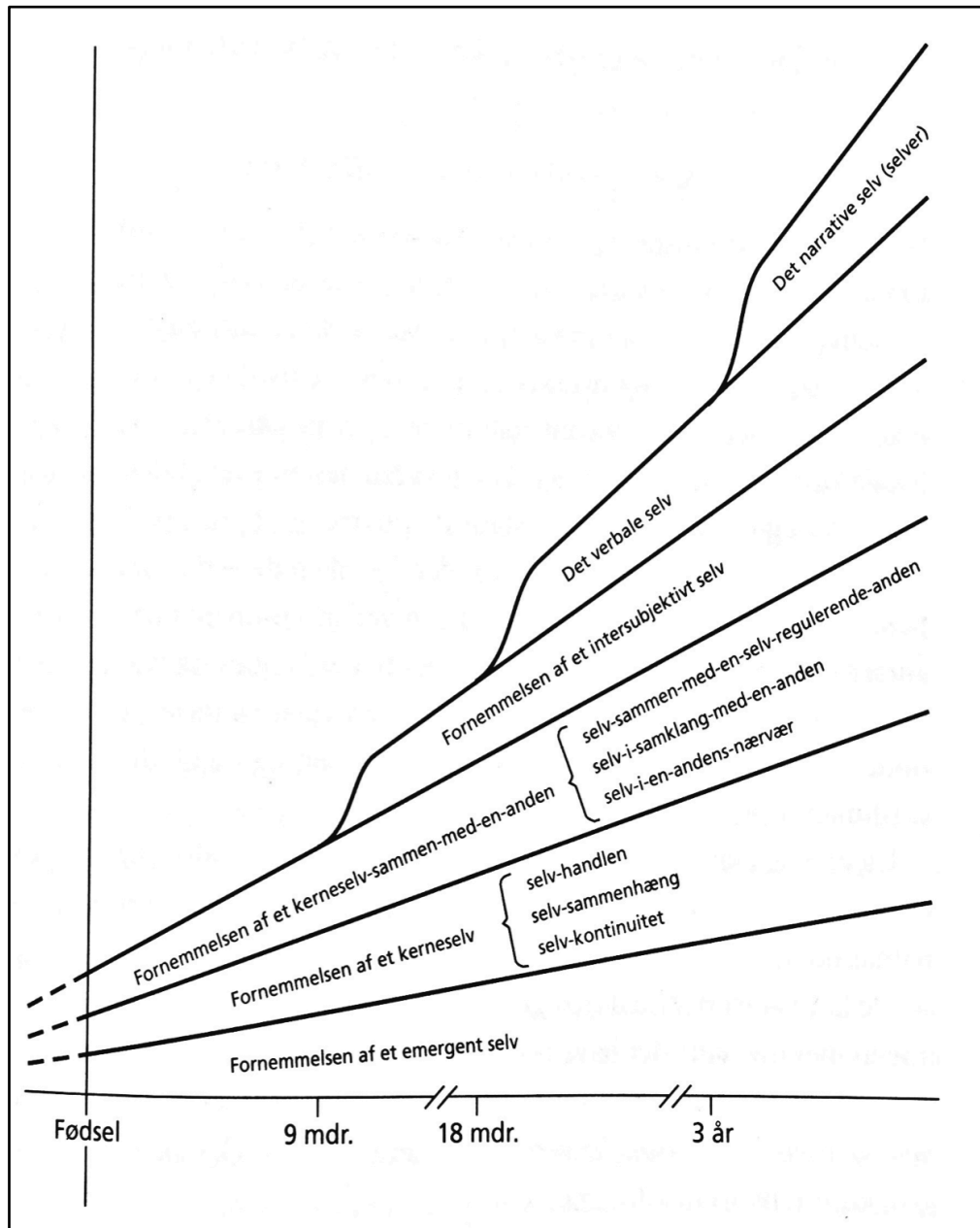
² Hans oprindelige betegnelse for denne selvformemmelse var *det subjektive selv*, men i sin introduktion skriver han, at det han i virkeligheden mente, var fornemmelsen af et intersubjektivt selv (Stern, 2000, p. 23). Vi vil derfor benytte formuleringen “det intersubjektive selv” eller “fornemmelsen af et intersubjektivt selv”.

betydning, og at dens indflydelse vil være vanskeligere at vende end en senere hændelse. Stern lader det dog forblive et åbent spørgsmål, hvor kritiske disse formative faser i sidste ende vil være for udviklingen af den enkelte selvformnemmelse (Stern, 2000, pp. 74f, 235).



Figur 1: Relateringsdomæner og selvformnemmelseernes formative faser (Stern, 2000, p. 75)

Ved revideringen af sit værk var Stern desuden af den opfattelse, at de tre første præverbale fornemmelser af selvet ikke opstår i en klar tidsmæssig rækkefølge, hvilket han førhen antog. Derimod blev han mere tilbøjelig til at mene, at alle tre selvformnemmelser opstår samtidig, men som adskilte underkategorier til en *nonverbal fornemmelse af et selv* (ibid., p. 14f). På figur 2 nedenfor ses Sterns seneste model af de successive selvformnemmelser:



Figur 2: Sterns seneste model af fornemmelser af selvet (Stern, 2000, p. 27)

På trods af at Stern giver udtryk for, at han har ændret sit syn på udviklingen af de nonverbale selvforannelmelser, vælger han ikke at ændre på dette i sin teori. Vi vil vende tilbage til, hvilken betydning dette har for forståelse af hans udviklingsmodel senere (jf. afsnit 2.3.1). Eftersom han holder fast i sin oprindelige udviklingsmodel, vil vi i den følgende gennemgang af de forskellige selvforannelmelser, holde os til den udviklingsmæssige rækkefølge, som Stern oprindeligt antog, at de gradvist blev udviklet i.

2.1.1. Fornemmelsen af et emergent selv

I kraft af teknologiske landvindinger har forskere i dag betydeligt flere metoder til rådighed ved undersøgelse af spædbørn end tidligere bl.a. videooptagelser, som eksempelvis giver mulighed for at studere meget minutøse bevægelser og udtryk hos spædbørn samt at lade flere observatører iagttage de samme forløb. Dette har medført store forandringer vedrørende forestillinger om, hvad spædbørn er i stand til i den første tid efter fødslen (Mortensen, 2006, pp. 247, 250). I dag er man således blevet klar over, at spædbørn ikke blot er passive, hvis ikke de græder eller spiser, men at de i perioder befinder sig i en tilstand kaldet *årvågen inaktivitet*. Når spædbørn befinder sig i denne tilstand, er de fysisk afslappede, men dog opmærksomme og oplever eller sanser tilsyneladende sine omgivelser. Observationsstudier har således taget udgangspunkt i adfærdsformer, som fremkaldes i forbindelse med årvågen inaktivitet, der er under voluntær muskelkontrol, og som barnet har til rådighed allerede fra fødslen såsom hoveddrejning, sutten og kiggen. Ud fra en gennemgang af disse observationsstudier understreger Stern, at spædbarnet er udstyret med langt flere færdigheder end tidligere antaget (Stern, 2000, pp. 80-83).

Stern mener, at barnet fra fødslen har det, han betegner som *fornemmelsen af et emergent selv*. Her er fornemmelsen af et selv under dannelse; den er med andre ord emergent. Fornemmelsen af et emergent selv vedrører således den tilblivende organisering som både proces og produkt. Når spædbarnets forskellige oplevelser i samspillet med andre mennesker sammenkobles eller forbindes, så oplever barnet, at der opstår organisering (ibid., p. 88f). Barnet har ikke kun en fornemmelse af organisering, som allerede er dannet, men også af selve den proces at organiseringen dukker frem (Mortensen, 2006, p. 252). Det er en oplevelse af, at der opstår netværk, som integreres, hvilket Stern (2000, p. 70) også betegner som *det emergente relateringsdomæne*. Organiseringerne er betinget af en generel evne til at opfatte den information, der modtages fra en sansemodalitet og overføres den til en anden sansemodalitet. Det vil sige, at barnet for eksempel er i stand til visuelt at genkende en genstand, som det ikke tidligere har set men kun rørt ved. Stern kalder denne egenskab eller evne til tværmodal matching, som, han i øvrigt mener, er medfødt, for *amodal perception*. Det er formentlig nogle mere abstrakte repræsentationer af perceptuelle kvaliteter, der muliggør matchningen mellem forskellige modaliteter. Det er ikke synet eller berøringen i sig selv, der gør det muligt, men snarere nogle mere globale, amodale

oplevelseskvaliteter såsom former, intensiteter, temporale mønstre, bevægelse, antal og rytme. Når barnet har oplevelsen af at finde en tværmodal matching, føles det som noget nær en déjà-vu-oplevelse – en følelse af at den aktuelle oplevelse føles velkendt eller forbundet med en anden oplevelse. Denne déjà-vu-oplevelse foregår uden for bevidstheden, og der er derfor ikke tale om, at barnet kognitivt skaber associative forbindelser fx ved visuelt at genkende en genstand, som det ikke tidligere har set men kun rørt ved (Stern, 2000, p. 94ff).

Der er flere bud på, hvordan barnet oplever verden omkring sig. Stern refererer i den forbindelse til Hans Werner, der mener, at spædbarnet oplever verden ud fra *kategoriaffekter* såsom vrede, glæde, sorg og så videre (Werner, 1948, iflg. Stern, 2000, p. 96). Kategoriaffekter kan opleves gennem *arousal-* eller *aktiveringsniveau* og *hedonisk tone*. Mens arousal- og aktiveringsniveauet henviser til følelseskvalitetens grad af intensitet, henviser hedonisk tone til, hvorvidt følelseskvaliteten er forbundet med behag eller ubehag. Når et nyfødt spædbarn fornemmer, at det enten er ked af det eller tilfreds, sker det gennem hedonisk tone, som både kan give udslag ved høje og lave arousalniveauer (Stern, 2000, p. 98; Mortensen, 2006, p. 129f). Stern mener imidlertid, at der eksisterer en tredje oplevelseskvalitet, som ikke på dækkende vis lader sig beskrive af de kategoriale begreber. Der er tale om kvaliteter, som er mere dynamiske og flygtige og bedst lader sig beskrive gennem mere kinetiske udtryk som brusende, svævende, eksplosiv, endeløs og så videre. Disse oplevelseskvaliteter, der altid er hos os, er uløseligt forbundet med vitale livsprocesser såsom at trække vejret, blive sulten, falde i søvn, vågne op eller føle at emotioner og tanker kommer og går, og de har derfor stor betydning for måden at opleve verden og sig selv på. På den baggrund betegnes disse oplevelseskvaliteter af Stern som *vitalitetsaffekter*. Vitalitetsaffekter kan forekomme isoleret og i forbindelse med kategoriaffekter, men hvor almindelige affekter i højere grad kommer og går, er vitalitetsaffekter allestedsnærværende og med til at give følelsen af at være i live, hvad enten vi er bevidste om dem eller ej. Der er tale om oplevelser, som er svære at fange med ord, men forskellige vitalitetsaffekter kan blandt andet udtrykkes gennem forældrehandlinger, for eksempel i måden omsorgspersonen tager spædbarnet op, giver ble på, børster sit eget eller barnets hår eller rækker ud efter en flaske (Stern, 2000, pp. 96-104; Hart & Schwartz, 2008, p. 128f; Mortensen, 2006, p. 252f).

Det er omsorgspersonens opgave at regulere og stabilisere søvn-vågen-, dag-nat- og sult-mæthedscyklerne. Almindelig homeostase eller fysiologisk regulering ledsages

som regel af social adfærd fra forældrenes side (fx sang, vuggen og ansigtsmimik) som svar på adfærd fra barnets side (for eksempel gråd, blikke og smil). Det sociale samspil kan således tjene som fysiologisk regulering (Hart & Schwartz, 2008, p. 126f; Stern, 2000, p. 85f).

2.1.2. Fornemmelsen af et kerneselv

Selvet versus den anden

Stern mente oprindeligt, at spædbørn ved to-tremånedersalderen begynder at få integreret fornemmelsen af et kerneselv og kerneandre. På dette tidspunkt begynder barnet at fornemme sig selv som et kropsligt og sammenhængende selv med kontrol over egne handlinger, med egen affektivitet og en fornemmelse af kontinuitet. Samtidig får de en fornemmelse af andre som særskilte og separate samspilspartnere. Stern beskriver følgende selvoplevelser som nødvendige for at danne en organiseret eller integreret fornemmelse af et kerneselv: *Selv-handlen*, *selv-sammenhæng*, *selv-historie* og *selv-affektivitet* (Stern, 2000, p. 113ff). Ved *selv-handlen* forstår Stern, at barnet oplever at være ophav til egne handlinger – men ikke til andres – og at det har sin egen vilje og kontrol over sine handlinger. For eksempel at have en oplevelse af at armen bevæger sig, når man vil have det. Videre forventer barnet en konsekvens af de handlinger, det foretager sig, når man fx lukker øjnene, så bliver det mørkt (ibid., p. 121). *Selv-sammenhæng* består i at have en fornemmelse af at være en ikke-fragmenteret fysisk helhed, der er afgrænset fra omverdenen både under bevægelse, og når man er passiv (ibid., p. 115; Hart & Schwartz, 2008, p. 130f). *Selv-historie* henviser til, at barnet har en fornemmelse af at være noget vedvarende og have en sammenhæng med sin fortid. Det er følelsen af at forandre sig, samtidig med at man forbliver den samme, hvilket Donald Winnicott (1958) også udtrykker som fornemmelsen af at “fortsætte med at være” (eng: “going on being”). Uden en oplevelse af kontinuitet eller historicitet ville fornemmelsen af et kerneselv imidlertid være flygtig (Mortensen, 2006, p. 255; Stern, 2000, pp. 115;135). Oprindeligt medtog Stern en fjerde selvoplevelse nemlig *selv-affektivitet*, som dækker over oplevelsen af strukturerede indre følelses kvaliteter eller affekter, for eksempel at blive glad, når mor smiler (Stern, 2000, p. 115; Hart & Schwartz, 2008, p. 130f). Stern skriver i sin introduktion, at han ville modificere listen over disse selvoplevelser. Således ville han i stedet kalde *selv-historie* for *selv-kontinuitet*, idet han mener, at historie er et alt for omfattende begreb, der implicerer en fornemmelse af fortid og dens forbindelse til

nutid. Han ville ligeledes fjerne selv-affektivitet, da han mener, at denne kan indordnes under fornemmelsen af det emergente selv og selv-kontinuitet. Han understreger dog, at affekterne stadig spiller en væsentlig rolle for barnets fornemmelse af et kerneselv (Stern, 2000, p. 20f).

Fornemmelsen af et kerneselv er et resultat af, at de fire grundlæggende selvoplevelser integreres i et subjektivt perspektiv. Stern fremhæver, at disse selvoplevelser også kan betegnes som selv-invarianter, idet der er tale om oplevelser, som ikke forandres på trods af alt det, der forandres (ibid., p. 115f). Ifølge Stern integreres de forskellige selv-invarianter, der er indlejret i den levede oplevelse, ved hjælp af barnets *episodiske hukommelse*, hvis grundlæggende hukommelsesenhed naturligvis er episoden. Enhver episode består imidlertid af en række mindre attributter; sansninger, perceptioner, handlinger, tanker og mål, som optræder i en eller anden temporal, fysisk og kausal relation, således at det udgør en sammenhængende oplevelsesepisode. Selvom de forskellige bestanddele, der udgør en episode, kan isoleres fra hinanden, så fremstår episoden i almindelighed som en helhed (ibid., pp. 139f). Stern beskriver, hvordan en episode som udgangspunkt opleves som en enkelt, specifik episode. Gentagelsen af lignende episoder vil skabe en *generaliseret episode*, som indeholder personlige forventninger om, hvordan tingene vil forløbe, herunder handlinger, følelser, sansninger og så videre. En sådan generaliseret episode bliver en abstraktion af mange specifikke erindringer, som ligner hinanden dog med forskellige særpræg. Den specifikke episode vil herefter kun være relevant som en erindret specifik episode, hvis der er et brud på de forventninger, der er forbundet med den generaliserede episode. For eksempel kan den daglige generaliserede „bryst-mælk“-episode blive brudt, hvis barnets næse blokeres af brystet, så barnet ikke kan få vejret. Denne specifikke episode adskiller sig så betydeligt fra den generelle, og én enkelt episode kan påvirke den nyfødtes adfærd i flere uger efter. Gentager „bryst-blokerings“-episoden sig flere gange, vil den danne en ny generaliseret episode. Ved ammevanskeligheder kan episoden medføre, at moderen må gå over til flaske, og det vil betyde, at den generaliserede „bryst-mælk“-episode med tiden ikke længere vil være en forventet del af dagliglivet og erindringsstrukturen vil henfalde (ibid., p. 140ff). Således kan en generaliseret episode lindres, hvis de oplevede situationer ændrer sig karakteristisk. Desto flere tidligere oplevelser den generaliserede episode består af, desto mindre ændres de af de enkelte episoder (Mortensen, 2006, p. 256).

Selv sammen med den anden

Ovenstående betragtninger har primært taget udgangspunkt i den del af kerneselve, hvor spædbarnet oplever fornemmelsen af et selv *versus* den anden, altså et selv adskilt fra den anden. Stern beskriver ligeledes fornemmelsen af et selv *sammen* med den anden. Han understreger, at spædbarnet er dybt indlejret i en social matrix, hvor mange af barnets oplevelser er en konsekvens af andres handlinger. Når barnet er sammen med en anden, reguleres barnets selvoplevelse, for eksempel i lege som borte-tit-tit, hvor der sker en regulering af barnets arousalniveau. Her medvirker den anden til, at der skabes en selvoplevelse præget af høj spænding (excitation), glæde og forventning – eventuelt med en antydning af frygt. Stern betegner denne anden en *selv-regulerende anden*. Barnet er også i stand til selv at regulere oplevelsen gennem eksempelvis blikkontakt, men sammen med en selv-regulerende anden skabes en oplevelse, som kun er mulig gennem det indbyrdes samspil. Arousal er blot én af mange mulige selvoplevelser, andre kan regulere. Dette gælder blandt andet også for oplevelsen af affektstyrke, tryghed eller tilknytning, affektkategori, nysgerrighed, opmærksomhed og ikke mindst barnets somatiske tilstand (Stern, 2000, p. 146-150). Stern beskriver, at de forskellige objektive erfaringer, som spædbarnet har med selv-regulerende andre, imidlertid registreres som en subjektiv oplevelse – der er tale om en virkelig oplevelse af at være sammen med nogen på en sådan måde, at selvfølelserne ændres væsentligt. Der er ikke tale om en sammensmeltningsoplevelse, idet der ikke sker brud på kernefølelsen af et selv. Den anden opfattes fortsat som en separat kerneanden (ibid., p. 150f). Når barnet har oplevet en række af nogenlunde ens specifikke samspilsepisoder med en selvregulerende anden, så generaliseres og kodes de som det, Stern kalder *Repræsentationer af Generaliserede Interaktioner (RIG'er)*. I sine senere tekster har Stern foretrukket at benytte betegnelsen *måder-at-være-sammen-med-andre-på*, for at beskrive det levede fænomen på en mere klinisk brugbar måde³ (ibid., p. 16). Ligesom det gør sig gældende for generaliserede episoder, er det vigtigt at huske på, at RIG'er er et gennemsnit af mange faktiske tilfælde. De er altså en prototype, som repræsenterer dem alle. Når en lignende episode byder sig, vil den indeholde nogle attributter (jf. afsnit 2.1.2, selvet versus den anden), der fungerer som genfindelses-cues, som vil fremkalde en aktiveret erindring fra RIG'en,

³ I dette speciale vil vi benytte begge begreber synonymt.

som Stern kalder en *fremkaldt ledsager*. Den fremkaldte ledsager er en bevidst eller ikke-bevidst oplevelse af at være sammen med eller i nærheden af en selvregulerende anden (Stern, 2000, p. 157ff). Den fremkaldte ledsager har til formål at vurdere den igangværende specifikke samspilsepisode, og såfremt en ny episode er unik, så vil den medføre en revision af RIG'en, og dermed ajourføres den gradvist af aktuelle oplevelser. Jo flere oplevelser RIG'en bygger på, desto mindre vil den påvirkes af senere specifikke episoder. Fremkaldte ledsagere fungerer både i samspil med en selvregulerende anden og i andres fravær. For eksempel kan lyden af en rangle fremkaldt af barnet selv vække overstrømmende følelser af glæde og fryd, som et resultat af lignende tidligere øjeblikke sammen med en (regulerende) anden, der forstærker denne oplevelse. I dette tilfælde er der objektivt set ikke tale om en social situation, men det er barnets subjektive oplevelse derimod. Det vil sige, at selvom barnet er alene, kan den selvregulerende anden være "nærværende" i form af en aktiv erindring om prototypiske levede hændelser (fremkaldte ledsagere) (ibid., p. 160f). Graden af deres aktivering er variabel. Ved tilstande af stor uligevægt såsom tab er den eksempelvis meget tydelig. Fremkaldte ledsagere forsvinder aldrig, og de er latente hele livet igennem (ibid., p. 163). Forskellige fremkaldte ledsagere vil næsten altid være konstante i det daglige liv, og måske især i det første halve leveår vil spædbarnet være med fremkaldte ledsagere næsten hele tiden. Det er endvidere oplevelsen af fremkaldte ledsagere, der skaber tillid og tryghed hos barnet (ibid., p. 165f).

2.1.3. Fornemmelsen af et intersubjektivt selv

I løbet af syv- til nimbånedersalderen udvikler barnet en fornemmelsen af et intersubjektivt selv, det vil sige en oplevelse eller erkendelse af, at det er muligt at delagtiggøre andre i sine indre subjektive oplevelser, såsom en følelsestilstand, en handleintention eller et opmærksomhedsfokus. Dette giver barnet en oplevelse af, at kunne være fælles om indre tilstand (Stern, 2000, pp. 68f;172). Denne oplevelse eller opdagelse er ifølge Stern ensbetydende med, at barnet har tilegnet sig en teori om separate psyker, dvs. at det har sit eget sind, som er ads. Denne er på ingen måde en fuldtudviklet teori, men giver barnet en oplevelse af, "*[...] at det der foregår i mine tanker, kan ligne det der foregår i dine tanker, så meget at vi på en eller anden måde kan kommunikere om dette (uden ord) og opleve intersubjektivitet*" (Stern, 2000, p. 172). Dette kræver, at barnet er i stand til at tillægge andre intentioner og motiver og forstå dem samt tillægge andre følelser og fornemme, om de stemmer overens med ens

egen følelsestilstand (Stern, 2000, p. 68f; Hart & Schwartz, 2008, p. 135). For at illustrere dette henviser Stern til en undersøgelse, som viser at børn helt ned til nimbånersalderen, har vist sig at være i stand til at udfører adfærd, som indikerer begyndelse til spøg og drillerier. Ifølge Stern er dette et udtryk for, at børn er i stand til at tillægge andre mentale tilstande, som er forbundet med intentioner og forventninger (Stern, 2000, p. 179).

Fornemmelsen af et intersubjektivt selv åbner muligheden for intersubjektivitet mellem spædbarn og omsorgspersoner, og ligesom det gør sig gældende for de tidligere domæner, ligger det intersubjektive relateringsdomæne uden for bevidstheden (ibid., p. 69). Det intersubjektive relateringsdomæne muliggør den proces, Stern kalder for *affektiv afstemning*, som består i, at omsorgspersonen aflæser barnets følelsesmæssige tilstand ud fra dets adfærd og udtrykker sig i overensstemmelse hermed. Det vil sige, at omsorgsperson må udføre en adfærd, der udtrykker følelseskvaliteten ved en bestemt affektiv tilstand hos barnet uden, at der er tale om en direkte gengivelse eller imitation. Der foregår en form for matchning som overvejende tværmodal, hvilket betyder, at den udtrykskanal eller -modalitet, som omsorgspersonen benytter, er en anden end den, barnet anvender. Eksempelvis kan barnets bevægelser matches af træk i omsorgspersonens stemme. Matchningen mellem de forskellige sansemodaliteter sker blandt andet gennem tid, intensitet, form, bevægelse og antal. Matchningens endelige reference er i højere grad følelsestilstanden frem for den ydre adfærdshændelse, og som tidligere nævnt foregår afstemninger både i forhold til afgrænsede kategoriale følelser såsom glæde og bedrøvelse samt vitalitetsaffekter (jf. afsnit 2.1.1.). Omsorgspersonens afstemningsadfærd er af stor betydning. Mens en nøjagtig imitation ville fastholde opmærksomheden på de ydre adfærdsformer, vil affektiv afstemning tilkendegive, at man deler den indre tilstand eller følelseskvalitet (Stern, 2000, pp. 186-190, 200f, 205; Hart & Schwartz, 2008, p. 137). Den affektive afstemning skaber en ny form for interpersonel samhørighed mellem barnet og dets omsorgspersoner og giver barnet en oplevelse af, at mennesker kan være fælles om indre følelsestilstande, hvorimod følelsestilstande, der aldrig afstemmes, kun opleves alene, isoleret fra den interpersonelle sammenhæng af oplevelser, som man kan være fælles om (Stern, 2000, p. 200).

2.1.4. Fornemmelsen af et verbalt og narrativt selv

Som tidligere nævnt opererede Stern i den første udlægning af sin teoretiske udviklingsmodel blot med ét verbalt selv. Siden har han valgt at fremhæve fornemmelsen af et narrativt selv som adskilt fra det verbale selv. Dette skyldes, at evnen til at kunne fortælle en historie på baggrund af egne erfaringer udvikles langt senere (omkring treårsalderen), og rækker ud over evnen til blot at forme ord på grundlag af tegn (Stern, 2000, p. 25). Distinktionen mellem de to selvfønelser anerkendes, men i den følgende gennemgang vil de beskrives samlet, da Stern i sin bog ikke vælger at tilføje et afsnit, hvor han beskriver denne selvfønelse i dybden.

I løbet af 15- til 18-månedersalderen begynder barnet at udvikle nye evner til at være selvreflekterende samt til at forstå og producere sprog. Disse er med til at danne et nyt organiserende subjektivt perspektiv på selv-og-anden – nemlig fornemmelsen af et verbalt selv. Børn begynder at forestille sig eller repræsentere ting i deres bevidsthed gennem tegn og symboler. Symbolsk leg og sprog bliver derfor mulig (ibid., pp. 69; 211f). Barnet begynder i denne alder ligeledes, at kunne betragte sig selv objektivt, fx begynder det at anvende stedord som “jeg”, “mig” og “min”, når det taler om sig selv. Det er også på dette tidspunkt, at de opdager deres kønsidentitet. Barnet begynder altså at opleve selvet som en objektiv størrelse, der kan kategoriseres sammen med andre objektive størrelser, fx drenge og piger (ibid., p. 214f). Ligesom det intersubjektive relateringsdomæne skabte nye måder at være sammen med den anden på, skaber det verbale relateringsdomæne en ny oplevelse af at være sammen ved hjælp af symboler – en fælles opfattelse af betydninger skabt i fællesskab vedrørende personlig oplevelse (ibid., p. 221). Der er tale om en indbyrdes betydningsforhandling, som kan gælde alle former for betydninger, men der hvor den bliver mest interessant, er i forbindelse med ord om indre tilstande. Hvis barnets far eksempelvis siger “god pige”, så er ordene knyttet til en bestemt måde at være på. Den betydning, som faderen tillægger disse ord, skal helst være kongruent med den betydning, som moderen knytter til de samme ord. Hvis der er inkongruens mellem de to betydninger, kan det blive en betydelig kilde til vanskeligheder med hensyn til at sikre en identitet eller et selvbegreb. Videre opleves sprogindlæringen som almen, altså som om ordene betyder det samme for alle, hvilket tilslører den unikke *vibetydning* eller præg, som ordene har for individet (ibid., p. 219f).

Selvom sproget åbner op for en helt ny måde at forstå, formidle og færdes på, så har det også nogle negative konsekvenser. Ifølge Stern kan sproget kun indfange dele af den ikke-sproglige oplevelse såsom følelser og sanseindtryk, og den sproglige eller verbale oplevelse er derfor adskilt fra den oprindelige oplevelse. Oplevelser på det emergente-, kerne- og intersubjektive relateringsdomæne eksisterer og udvikles fortsat, men begivenheder inden for det verbale relateringsdomæne vil fremmedgøre oplevelser inden for de andre domæner (Stern, 2000, p. 211; Hart & Schwartz, 2008, p. 142). Susan Hart og Rikke Schwartz (2008) beskriver forholdene mellem de forskellige relateringsdomæner således: *“Den nonverbale meddelelse er den, der menes, men den verbale meddelelse fastslår en kendsgerning – som en reduceret udgave af den oprindelige oplevelse. Sproget bevirker en splittelse i oplevelsen af selvet.”* (p. 142). Der kan således spores to divergerende retninger, som fremkomsten af en verbal fornemmelse af et selv har skabt (Stern, 2000, p. 212).

2.2. Kliniske implikationer ved afvigende udvikling

Som tidligere beskrevet kan den formative fase for hver selvforfølelse betragtes som en særlig sensitiv periode. Selvom det er uvist, hvor sårbare disse perioder er over for kritiske hændelser, giver den neurologiske og etologiske forskning medhold i, at den første dannelsesperiode vil være relativt mere sensitiv end de efterfølgende perioder (Stern, 2000, p. 235). I det følgende bliver der set nærmere på, hvordan etableringen af forskellige mønstre og i særdeleshed afvigende mønstre inden for hvert af de selvforfølelsesområder kan have indflydelse på den senere funktion. Da Sterns udviklingsmodel er udformet med henblik på at beskrive normaludviklingen, så er det vigtigt for Stern at fremhæve, at afvigelser fra normen ikke er ensbetydende med, at det senere vil resultere i patologi. Men det er heller ikke ensbetydende med, at den ikke kan bruges til at forklare patogene former for ontogenese i sidste ende (ibid., pp. 61, 235).

2.2.1. Det emergente relateringsdomæne

Som tidligere beskrevet besidder spædbarnet evner, der gør det muligt at sammenkoble oplevelser af den sociale verden. Enten er de dér med det samme eller også udvikles de under forudsætning af et intakt nervesystem og et intakt miljø. Der er i øjeblikket ingen forskning, som kan give et klart billede af følgerne for mangler med hensyn til disse evner, men Stern beskriver, at fornemmelsen af et emergent selv er

så grundlæggende for integrationen af den perceptuelle oplevelse, at følgerne af en mangel er næsten ubegrænsede. Der findes enkelte undersøgelser, som giver et billede af, at indlæringsvanskeligheder eller social- og emotionel invalidering kan være forbundet med afvigelser i specifikke tværmodale overføringskapaciteter (Stern, 2000, p. 238f). Selvom viden omkring de amodale evner har potentiale i henhold til forståelse af senere psykopatologi, er det stadig i det store hele udforsket og problemfyldt. Et problem, der melder sig, er, at det endnu ikke vides, om det er muligt at have en dysfunktion i én eller flere af disse kapaciteter uden at have det i alle. Derudover kender man ikke til forholdet mellem graden af defekt i disse kapaciteter og funktionel social adfærd. Reelt set vides det ikke, hvad der ville ske, hvis det gik alvorligt galt med flere af disse kapaciteter, men ifølge Stern må man forvente, at den sociale relatering vil blive bragt i alvorlig fare og medføre komplikationer for udviklingen af de andre selvforfølelser, som i høj grad også er afhængige af evnen til amodal perception. (ibid., p. 241f).

2.2.2. Kernerelateringens domæne

Som det fremgår af afsnit 2.1.2., har menneskerne omkring barnet stor betydning for barnets fornemmelse af sig selv, idet dets selvoplevelse reguleres i samspil med en selvregulerende anden. En selvregulerende anden regulerer imidlertid mange områder af barnets selvoplevelse, men særligt selvaspekter som excitation, arousal, aktivering, stimulering og spænding har været centrale for undersøgelsen af betydningen af relationen mellem barnet og dets omsorgspersoner på kernerelateringens domæne. Dette vil derfor være omdrejningspunkt for dette afsnit.

En vigtig pointe er ifølge Stern, at de repræsentationer, der dominerer barnets selvoplevelse, hovedsageligt konstitueres af de almindeligt forekommende hændelser i tilværelsen og ikke af de exceptionelle, enkeltstående tilfælde. I den forbindelse er det vigtigt at fremhæve, at der ikke findes perfekte gensidige stimuleringsmønstre. I samspillet mellem barnet og dets omsorgspersoner vil der altid forekomme stimuleringsvigt, over- og underdrivelser som en naturlig og indbygget del af samspillet dynamik. Derfor er det kun muligt, at beskæftige sig med afvigelser og deres mulige konsekvenser, hvis disse bliver til karakteristiske stimuleringsmønstre (Stern, 2000, p. 242f). Stern beskriver i den forbindelse to former for utålelig stimulering på kernerelateringens domæne, henholdsvis over- og understimulering. Inden vi tager fat i de

to former for stimulering, må vi klargøre nogle forhold omkring spædbørns stimuleringstolerance. Forholdet mellem den ydre stimulering og barnets indre arousalsniveau er individuelt, og der kan derfor være store forskelle i spædbørns stimuleringstolerance. Nogle spædbørn vil således have en lav tolerancetærskel for ydre stimulering, mens andres vil være høj. Dertil kommer de individuelle forskelle i evnen til at regulere sit eget arousalniveau. Når et barns tolerancetærskel er ved at blive overskredet, forsøger barnet at regulere niveauet ved at dæmpe eller afbryde stimuli-input, da barnet ellers vil opleve noget i nærheden af panik. Derudover kan der muligvis også være forskel på barnets tolerancetærskel inden for forskellige stimuleringsområder. Eksempelvis tyder noget på, at autister har en ekstrem lav tolerance over for menneskelig stimulering, men ikke for ikke-menneskelig stimulering (Stern, 2000, p. 240f). Med disse forhold taget i betragtning kan vi se nærmere på forholdene ved utålelig overstimulering.

Når den ydre stimulering fra omsorgspersonen er tæt på at overskride barnets tolerancetærskel, iværksættes nogle mestringsmanøvrer. For eksempel kan for meget direkte ansigt-til-ansigt-samspil få barnet til at vende hovedet til siden for at undgå denne kontakt. Hvis omsorgspersonen i stedet for at respektere barnets undvigende adfærd vælger at optrappe sit stimuli-niveau for at få barnets opmærksomhed, for eksempel ved at følge dets hoved hele tiden, så overskrides barnets stimuleringstolerance. Hvis dette bliver et gentagende mønster, vil barnet danne en RIG, hvor det har en forventning om lignende samspilsepisoder. Denne fremkaldte ledsager vil i dette tilfælde blive en selv-disregulerende anden. Det vil sige, når barnet næste gang nærmer sig sin stimuleringstolerance, kan den fremkaldte ledsager resultere i overundvigende adfærd over for andre. I mere ekstreme tilfælde kan der være tale om direkte overtagelse af barnets selvregulerende evner, hvor omsorgspersonen planlægger, styrer og afslutter alle dagsordener. Dette kan føre til, at barnet i stedet for at undgå eller modsætte sig disse påtrængende og kontrollerende tiltag opgiver hele idéen om selvregulering, idet barnet lærer, at det udelukkende er den selvregulerende anden, der tager sig af al regulering. Påtrængende og kontrollerende overstimuleringsadfærd kan fra omsorgspersonens side have mange årsager, heriblandt fjendtlighed, behov for kontrol, ufølsomhed eller en usædvanlig følsomhed over for afvisning (ibid., p. 245ff).

Understimulering vil også have en afgørende betydning for spædbarnets sociale adfærd. Hvis omsorgspersonen er optaget af egne tanker, afvisende over for sit barn

eller rollen som mor eller ramt af en depression, er den nødvendige stimulering ikke tilgængelig. Barnet overlades i høj grad til sine egne måder at opleve og regulere sin arousal, og det vil betyde, at kun enkelte dele af barnets selvoplevelser trænes. I den sensitive periode får det en indflydelse på, hvilke oplevelser der bliver en del af kerneselve. Ved understimulering er der flere forskellige mulige adaptive løsninger fra barnets side. På den ene side kan spædbarnet aktivt forsøge at gøre en indsats for at få moderens opmærksomhed og skabe oplevelser af at være sammen, mens andre spædbørn vil følge den depressive vej snarere end at være handlingsorienteret (Stern, 2000, p. 247ff).

2.2.3. Det intersubjektive relateringsdomæne

På det intersubjektive relateringsdomæne opstår muligheden for affektiv afstemning. Intersubjektivitet og afstemning kan dog være en blandet velsignelse (Stern, 2000, p. 264).

De forenende eller velmatchende forsøg på afstemninger kan kaldes ægte afstemninger, men der kan også forekomme afstemninger som kan have negative konsekvenser for barnets fornemmelse af sig selv. En *fejlafstemning* kan enten være utilsigtet eller tilsigtet (ibid., p. 197). Fejlafstemninger er en måde, hvorpå forælderadfærd kan påvirke barnets intrapsykiske oplevelser. De minder om afstemninger, men befinder sig et sted midt mellem velmatchende afstemning og en ikke-matchende affektiv reaktion. For eksempel kan en mor i forsøget på at afstemme sit barns begejstring komme til at undermatche barnets indre tilstand. Det vil sige at hendes adfærdsreaktion på barnets begejstring ikke svarer til den begejstring, som barnet oplever. Denne fejlafstemning kan være utilsigtet, ved at moderen enten fejlvurderer eller er ude af stand af stand til at finde samme indre tilstand hos sig selv (ibid., p. 262; Hart & Schwartz, 2008, pp. 137-139). Ved "vellykkede" fejlafstemninger er moderen gennem den fejlagtige afstemning kommet ind i barnets oplevelse, og for at genetablere en matchning vil barnet forsøge at tilpasse sig eller bevæge sig derover, hvor moderen befinder sig. I sådanne tilfælde vil fejlafstemningen ændre barnets adfærd og indre oplevelse. Fejlafstemninger er almindeligt forekommende i samspillet mellem barnet og dets omsorgspersoner, men hvis det sker overdrevent eller selektivt, kan det skabe tvivl i barnets fornemmelse og vurdering af sine egne og andres indre tilstande (Stern, 2000, p. 264).

En tilsigtet fejlafstemning eller *selektiv afstemning* er en af de stærkeste og mest al-

mindelige måder, hvorpå en forælder kan ændre barnets adfærd, relationelle præferencer samt graden og typen af indre følelsetilstande. Afstemninger gør forældre i stand til at fortælle barnet, hvad der kan deles, dvs. hvilke subjektive oplevelser der er acceptable. Den selektive afstemning virker således som en skabelon, der former og skaber tilsvarende intrapsyriske oplevelser hos barnet. På denne måde kan barnets psykiske oplevelser blive et produkt af forældrenes ønsker, frygt, forbud og fantasier (ibid., p. 258f). Når barnet oplever at afstemningen er relativt selektiv, vil barnet ikke alene opleve at visse tilstande har en særlig status hos forælderen, men også at disse foretruknes tilstande eller følelser er vejen til intersubjektiv forening. Et eksempel herpå kan være hvis en forælder selektivt vælger at afstemme barnet, når det oplever begejstring, så vil barnet lære, at det kun opnå intersubjektiv forening igennem positive følelser. Dette vil medføre at mere negative depressionslignende tilstande placeres uden for det intersubjektive fællesskab. Det er umuligt for forældre at undgå selektiv afstemning, men hvis barnet må tilpasse sig meget i forhold til sine omsorgspersoner for at opnå intersubjektiv forening, så kan der udvikles et *falsk selv*. Der opstår således et falsk selv, idet barnet benytter den del af sin indre oplevelse, der kan opnå intersubjektiv accept i forhold til en andens indre oplevelse. Dette sker på bekostning af barnets resterende, lige så legitime dele af dets indre oplevelse. (ibid., pp. 259f). Det første trin i denne fremmedgørende proces ligger således i afstemningen, ved at bestemte dele af barnets oplevelse udelukkes fra den intersubjektive udveksling. Hvorvidt de fremmedgjorte oplevelser senere bliver en del af det falske selv, og vedbliver med at være en privat, men utilgængelig del af selvet, afhænger af den videre udvikling (jf. afsnit 2.2.4.).

I mere sjældne tilfælde kan der være tale om ikke-afstemning. Ikke-afstemning henviser til omstændigheder, hvor der ingen interaffektiv udveksling sker. En ekstrem grad af manglende interaffektiv delagtiggørelse kunne gælde for spædbørn på børnehjem, eller med en meget depressiv eller psykotisk mor, som er ude af stand til at passe sit barn på tilfredsstillende vis (Stern, 2000, p. 254f). Selvom der er fuldstændig mangel på affektiv afstemning, kan omsorgspersonen sagtens være i stand til at regulere barnets fysiske og fysiologiske behov. Som observatør kan man nemt tage for gode varer, at omsorgspersonen også evner afstemningsadfærd, især fordi samspillet udadtil fremstår problemfrit, fordi barnet vil tilpasse sig den manglende intersubjektive relatering, ved at blive meget føjelig på kernerelateringsniveau. På længere sigt vil det have katastrofale konsekvenser for barnet, hvis moderen ikke bliver i

stand til at “kommunikere” med barnet på det intersubjektive relateringsdomæne. Stern forventer, at det vil medføre en gennemtrængende følelse hos barnet af at være alene. Denne følelse vil ikke være det samme som ensomhed, da barnet aldrig vil have oplevet nærvær og derfor ikke kan opleve tab af et intersubjektivt fællesskab. Senere i livet vil dette barn sandsynligvis have en fornemmelse af, at der foregår ting mellem andre mennesker, som han eller hun ikke er en del af, hvilket vil forstærke følelsen af alenehed og isolation fra andre mennesker. Barnet vil sandsynligvis også komme til at frygte en sådan form for intimitet, da det aldrig har lært at navigere i sit affektive mentale landskab (Stern, 2000, p. 257f; Mortensen, 2006, p. 275f).

2.2.4. Det verbale relateringsdomæne

Når barnet som beskrevet i det foregående afsnit danner et falsk selv, sker der en spaltning i barnets oplevelse af sig selv, hvorved den oplevelse, der udgør det sande selv, holdes adskilt fra oplevelsen af det falske selv. Dette sker ved, at nogle aspekter af barnets selvoplevelse udvælges og forstærkes, fordi de imødekommer en andens behov og ønsker (det falske selv), uanset om disse måtte afvige fra de selvoplevelser, der udgør barnet sande selv (Stern, 2000, p. 278). Denne spaltningssproces påbegyndes allerede under barnets kernerelatering, hvor samspillet med barnets omsorgspersoner kan danne nogle RIG’ere som har disregulerende funktion. Denne proces tager væsentligt til under den intersubjektive relatering, gennem forældrenes anvendelse af fejlafstemning, selektiv afstemning og ikke-afstemning. Det er her udviklingen af et falsk selv i første omgang påbegyndes.

Som beskrevet i afsnit 2.1.4. medfører det verbale relateringsdomæne mulighed for nye typer af forvrængning. Sproget har i sig selv en fremmedgørende effekt, i og med det aldrig vil være muligt at skabe en verbal repræsentation, der medtager alle dele af den levede oplevelse. Det, der bliver interessant, er derfor, hvilke dele af barnets oplevelse der finder sin vej til den verbale repræsentation. Stern beskriver, at hvis der forud for den verbale relatering er påbegyndt en spaltningssproces som beskrevet i det ovenstående, så kan fremkomsten af sproget stadfæste denne spaltning. Dette sker ved at de dele, der udgør det falske selv, tildeles den verbale repræsentations privilegerede status, fx kan forældrene sige: “Du er vel nok sød ved bamsen! Sally er altid så sød.” eller “Det dér er ikke så interessant, vel? Men se her.” (ibid., p. 279). Det falske selv vil gennem samarbejdet mellem forælder og barn efterhånden etableres som en semantisk konstruktion bestående af sproglige udsagn om, hvem

man er, og hvad man foretager sig og oplever, mens det sande selv ikke kan ikke kodes sprogligt. Det motiv, der ligger til grund for adskillelsen af det sande og det falske selv, er primært behovet for oplevelser af at være sammen med den anden, og det er imidlertid kun inden for det falske selvs område, at barnet oplever et intersubjektivt fællesskab (Stern, 2000, p. 279).

2.3. Kritiske refleksioner

I dette afsnit vil vi fremlægge nogle af de kritikpunkter, der kan rettes mod Sterns udviklingsteori. Vi vil i den forbindelse fremlægge vores egne refleksioner omkring Sterns teori, men også inddrage andres teoretikers kritiske perspektiver. I den forbindelse vil Sterns reviderede syn på udviklingen af barnets fornemmelse af et selv blive diskuteret. Derudover vil dette afsnit bl.a. belyse komplikationer ved kombinationen af et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk fokus, ligesom der vil kastes lys over nogle af teoriens begrænsninger.

2.3.1. Sterns mangelfulde beskrivelse af sit reviderede syn på udviklingen

Som det løbende er kommet til udtryk i gennemgangen af Sterns udviklingsteori, har han i sin seneste udgave af sin bog tilføjet en ny introduktion, hvori han giver udtryk for nogle nye synspunkter i relation til sin teori. Et af de nye synspunkter han fremfører heri, er som tidligere beskrevet, at han ikke anser de tre præverbale selvfønmelser for at opstå i en tidsmæssig rækkefølge. Stern udtrykker, at han er mere tilbøjelig til at mene, at de i højere grad opstår samtidig (Stern, 2000, p. 14f). Eftersom Stern ikke vælger at omskrive sin udviklingsmodel, forbliver det uklart, hvad han egentlig mener med, at de alle tre “opstår samtidig”, og hvilke konsekvenser denne ændring har for de forskellige dele af hans teori. Han lader det i stedet være op til læseren, at tage dette til eftertanke ved gennemgangen af hans beskrivelser, hvilket, vi mener, er et af de største kritikpunkter, man kan rette imod ham.

På den ene side er konsekvensen ved at påstå, at de tre nonverbale selvfønmelser opstår på samme tid, at de alle er mere eller mindre tilgængelige, fra barnet bliver født. Dette rejser dog en del ubesvarede spørgsmål, idét udviklingen af de tre selvfønmelser er forbundet med udviklingen af nye adfærdsformer og kompetencer, som tvivlsomt kan være til stede fra barnet fødes. Det kan dog også tænkes, at det blot er et udtryk for kompleksiteten, og det at vi i virkeligheden ikke kan vide noget

om barnets subjektive oplevelser, og hvornår disse dannes. Stern understreger, at hans ændrede syn på udviklingen af de nonverbale fornemmelser af et selv først og fremmest skyldes deres indbyrdes dynamiske samspil (Stern, 2000, p. 14f). Han synes dog stadig, at have nogle løse ender. For eksempel bliver det uklart, hvilken konsekvens hans nye syn har for betydningen og forståelsen af de sensitive perioder, eftersom selvforfølelsernes formative faser bliver svære at slå fast. Vi mener således, at der stadig kan være en pointe i at fastholde Sterns oprindelige opdeling af de nonverbale selvforfølelser, i og med at de bygger på observationer af specifikke adfærdsformer og kompetencer, som ikke kan opstå fra fødslen af. Vi tænker derimod, at det er en god pointe at fremhæve en mindre skarp adskillelse af de tre fornemmelser af selvet, når de først er etableret.

2.3.2. Fremhævet kontrast mellem egen og tidligere teorier

Gennem Sterns teori fremhæver han flere gange, hvordan hans teori og begreber adskiller sig fra tidligere teoretiske begreber og forståelser. Karen Vibeke Mortensen påpeger i den forbindelse, at Stern af og til kommer til at underkende, at nogle af de hypoteser, som han fremsætter, allerede har været fremført af andre (Mortensen, 2006, p. 281). Stern fremhæver blandt andet, at hans begreber RIG og fremkaldte ledsagere ligner men samtidig adskiller sig fra tilknytningsteoriens arbejdsmodeller, selvpsykologiens selvobjekter, sammensmeltningsoplevelser hos Mahler og psykoanalysens begreber om tidlige internaliseringer (Stern, 2000, p. 161f). Mortensen fremfører, at Stern bl.a. kritiserer begreberne, internalisering og introjektion, og at disse begreber beskriver, at der sker en proces, hvor et ydre objekt gennem fantasien transformeres og bliver en del af det indre af subjekt. Mortensen har svært ved at se forskellen på disse begreber og Sterns egne beskrivelser, bortset fra at han i højere grad prøver at beskrive detaljerne i de samspilsprocesser, der foregår (Mortensen, 2006, p. 288). Groft sagt kunne man sige, at alle teorierne er et forsøg på at beskrive, hvordan barnet ændrer sig gennem påvirkning af andre, og det kan være svært at se, at det ikke er de samme processer, der skildres blot med forskellige ord. Det kan derfor virke som om, at Stern forsøger at skabe afstand fra de tidligere teorier, selvom dette ikke helt er berettiget.

2.3.3. Komplikationer ved kombinationen af et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk fokus

Som tidligere beskrevet anerkendes Stern i dag for at være en af dem, der har bygget bro mellem psykoanalysens dynamiske forståelse af den tidlige barndomsudvikling og udviklingspsykologiens viden fra den empiriske spædbarnsforskning. Ved at inddrage relevant empirisk forskning til at underbygge sin teori, virker Sterns udviklingsmodel velargumenteret og appellerende. Det er derfor vigtigt at fremhæve, at Stern i første omgang var kliniker, hvorfor Mortensen (2006) fremhæver, at man ikke skal forledes til at tro, at hans teori er mindre spekulativ og personlig end andre teorier (p. 280f). Sterns teoretiske begreber er hypotetiske konstruktioner, der bygger på både hans egen viden og erfaring samt tolkninger af spædbørnsobservationer (Sommer, 2003, p. 214). Stern selv ligger da heller ikke skjul på, at hans teori tager udgangspunkt i nogle arbejdshypoteser, men han fremhæver, at dette er en nødvendighed for at gøre forskningen relevant i klinisk praksis, da det reelt set ikke er muligt at vide noget om spædbarnets subjektive oplevelse (Stern, 2000, pp. 44f).

Philip Cushman (1991) fører denne kritik skridtet videre, da han kritiserer Sterns teori for blot at være et forsøg på at modernisere psykoanalysen, ved at legitimere den videnskabeligt ved hjælp af en række undersøgelser (Cushman, 1991). Denne kritik overser dog tre afgørende forskelle ved Sterns tilgang i forhold til den klassiske psykoanalyse. For det første søger Stern at beskrive og forklare den typiske udvikling og derudfra kunne sige noget omkring patologiske tilstande, frem for omvendt som det er tilfældet i psykoanalysen. For det andet anskuer han udviklingen progressivt, frem for retrospektivt. Endeligt anser han ikke drifter og fantasier som det, der styrer udviklingen, men derimod anser han drifter og fantasier for at være barnets menneskelige relationer i konkrete samspilsepisoder (Stern, 2000, p. 61; Sommer, 2003, p. 214). Således kan Sterns forsøg på at placere sig mellem psykoanalysen og udviklingspsykologien ses som et vigtigt bidrag til forståelsen af spædbarnets udvikling, i forsøget på at inddrage den empiriske spædbørnsforskning og gøre den mere anvendelig i klinisk praksis.

2.3.4. Begrænsninger ved teoriens beskrivelse af de indre dynamikker og processer

Omvendt kan Sterns forsøg på at sammenholde de to tilgange også have en begrænsende effekt. Det, at hans teori i høj grad bygger på tolkninger af empiriske studier af spædbørnsobservationer, er principielt et glimrende udgangspunkt, men det begrænser samtidig hans råderum. Dette kommer blandt andet til udtryk i hans begreb om et falsk selv. Stern beskriver, hvordan de ydre omstændigheder kan lede til udviklingen af et falsk selv, men han mangler en mere dybdegående beskrivelse af, hvad der sker i barnets indre, altså hvad det er for nogle dynamikker og processer, der er i spil. På dette punkt synes Sterns teori at være utilstrækkelig. Dette hænger formentlig sammen med, at Sterns fokus som beskrevet ovenfor ikke har været rettet mod en beskrivelse af de patologiske tilstande men i stedet mod normaludviklingen. Selvom han berører dette område ved at komme med bud på aspekter ved afvigende eller fejludvikling, er det ikke det, der fylder mest i hans teori. Dette giver et indtryk af, at Stern i sin teori er meget påpasselig og ikke vil være for deterministisk i forhold til, hvilke konsekvenser en afvigende udvikling kan have for en person senere i livet.

Stern fremhæver i sin teori, at barnet bliver født med nogle stærke iboende præferencer og handletendenser som vil påvirke både, hvordan barnet oplever verden, og hvilke dele af verden det vil få erfaring med. Han mener, at barnet hurtigt vil danne oplevelsesbaserede repræsentationer af de erfaringer, som deres naturlige anlæg bærer vej for. Han mener derfor ikke, at fantasier kun går forud for barnets samspilserfaringer men snarere, at de er et produkt af disse erfaringer, og derved adskiller han sig fra psykoanalysens forståelser af barnet fantasier (Mortensen, 2006, p. 286f). Mortensen mener dog, at dette udgangspunkt gør det svært at forklare, hvorfor nogle børn oplever angst, som ikke er direkte forbundet med barnets samspilserfaringer. Som eksempel nævner hun, hvordan et barn kan være bange for støvsugere og ikke slipper angsten, selvom de erfarer, at den ikke er farlig, hvilket kan være udtryk for at nogle iboende fantasier kommer i vejen (ibid.).

Sterns teori fremstår således begrænset i forhold til at skabe en forklaringsramme for de indre processer og dynamikker, og han undlader imidlertid at forholde sig til dette problem.

2.3.5. Kritik af Sterns fremstilling af en ”universel” udviklingsmodel

Stern har modtaget en del kritik af socialkonstruktionistiske teoretikere, fordi de ikke mener, at han har taget højde for betydningen af den sociokulturelle kontekst i sin fremstilling af barnets udvikling. Ifølge Cushman prøver Stern at fremstille en teori, der er universelt anvendelig, men han mener, at Sterns beskrivelse af barnet i virkeligheden er det modsatte (Cushman, 1991). Cushman fremhæver, at det barn, som Stern beskriver som det normale barn, svarer til de sociale konstruktioner, der dominerer i hans egen vestlige kulturelle kontekst. I den forbindelse pointerer han, at de egenskaber, Stern beskriver som centrale for udviklingen; agency, sammenhæng, affektivitet og kontinuitet, svarer til egenskaberne hos den ideelle vestlige borger (ibid., p. 210f). Dion Sommer (2003) er enig med Cushman i, at der er sammenfald mellem teori, ideologi og samfund, men han mener ikke, at dette nødvendigvis betyder, at Sterns teori er ugyldig (p. 238). Han mener derimod, at Sterns teori har stor værdi, når vi skal forstå, hvordan børn udvikler sig i de vestlige, senmoderne samfund – det autonome, fritstillede individ, som det udvikles helt fra den allertidligste barndom (ibid.). Med dette in mente, må man således tage højde for den historiske og samfundsmæssige kontekst, som Sterns udviklingsmodel er indlejret i. Det synes dog ikke at være berettiget at påstå, at Stern ikke anerkender kulturens betydning. I sin introduktion forholder Stern sig til den socialkonstruktionistiske kritik, der efter hans mening går for vidt og bliver uproduktiv. Han anerkender, at hans teori og de resultater, han bygger den på, er indlejret i den lokale kultur, som forskningen finder sted i (vestlig, slutningen af det 20. århundrede, middel- og overklasse, overvejende hvid osv.) og at det derfor ikke skal tages for givet, at de slutninger, der er draget, behøver at gælde i en anden kultur (Stern, 2000, p. 28f). Han mener videre, at Cushman misforstår, hvad han mener med, at barnet har medfødte præferencer eller tendenser. Disse skal ses som retningslinjer, hvorunder der kan udvikles forskellige specifikke anvendelser under forskellige betingelser (kulturelle og andre) (ibid., p. 283). Vi mener ligeledes ikke, at det er berettiget at kritisere Stern for at negligere betydningen af den kulturelle kontekst. Selvom han ikke ekspliciterer dette i sin teori, ligger hans redegørelse af selvet sammen med den anden (en del af kerneselvet) op til, at samspillet har betydning for udviklingen af barnets selvforfølelse. Man kan måske sige, at samspillet er det universelle, men at indholdet af samspillenes form kan vari-

ere på mange forskellige måder i mange forskellige kulturer. Selv beskriver Stern, at omgivelserne kommunikerer med barnet gennem et "alfabet", bestående af bl.a. blikke, vokalisering, måder at blive holdt på, rytmer, timing etc. Dette alfabet er ifølge Stern universelt, men hvilke sætninger der dannes med dette alfabet afhænger af den kulturelle og historiske kontekst. Han fremhæver, at hans teori ikke har til formål at undersøge de forskellige sætninger, men i stedet hvordan et sådan alfabet kan fungere.

2.4 Opsamling

Dette kapitel har indeholdt en redegørelse af Sterns udviklingsteori, samt beskrevet kliniske implikationer ved afvigende udvikling og endeligt kritiske refleksioner relateret til hans teori. Følgende afsnit har til hensigt at sammenfatte hans teoretiske beskrivelser.

Sterns model for barnets udvikling tager udgangspunkt i barnets fornemmelse af et selv. Han peger på fire overordnede fornemmelser af selvet, som hver definerer områder af barnets selvoplevelse og dets relateringsdomæne. Barnets selvoplevelse tager indledningsvist udgangspunkt i evnen til amodal perception, kategoriaffekter gennem hedonisk tone, arousalniveau og vitalitetsaffekter. Barnet har til at starte med, hvad Stern betegner som fornemmelsen af et emergent selv, der kan beskrives som en fornemmelse af, at spædbarnets oplevelser organiseres samt oplevelsen af den organiserende proces.

Når oplevelser af selv-handlen, selv-sammenhæng, selv-kontinuitet og selv-affektivitet bliver integreret i et organiseret perspektiv, vil barnet opnå en fornemmelse af et kerneselv, som er adskilt fra kerneandre. Disse selvoplevelser eller selv-invarianter integreres ved barnets dannelse af RIG'ere. Når en RIG bliver aktiveret hos spædbarnet, vil den selv-regulerende anden fremtræde som en fremkaldt ledsager, hvilket vil have en stabiliserende og regulerende funktion ift. barnets selvoplevelse. Hvis omsorgspersonen ikke regulerer barnets oplevelse, fx ved over- eller understimulering vil barnet danne RIG'ere, som i stedet vil have disregulerende funktion, hvilket bl.a. kan resultere i overundvigende adfærd.

Den intersubjektive fornemmelse af et selv udvikles, når barnet opdager, at det kan dele indre subjektive oplevelser med andre. Dette muliggør affektiv afstemning med omsorgspersonerne, som er med til at forme barnets intrapsykhiske oplevelser og dan-

ner en skabelon for, hvilke følelser der er delelige med andre. Når der ikke er overensstemmelse mellem barnets intrapsyriske oplevelse og omsorgspersonen emotionsudtryk, dvs. ved fejlafstemning og selektiv afstemning, vil barnet forsøge at tilpasse sig omsorgspersonen for at genetablere en god matchning, hvilket kan medføre et falskt selv. Ved ikke-afstemning oplever barnet ikke, at indre følelsetilstande kan deles, og vil føle sig alene og isoleret.

Ved fremkomsten af nye evner til forstå og producere sprog åbnes dørene op for fornemmelsen af et verbalt selv. Barnet kan opnå nye selvoplevelser ud fra den betydning eller mening, der skabes i fællesskab gennem sproget. Sproget har imidlertid også den bagside, at det ikke kan indfange hele barnets oplevelse, som det opleves på det emergente-, kerne- og intersubjektive relateringsdomæne, og derfor bliver disse oplevelser fremmedgjort gennem sproget. Hvis der allerede foreligger væsentlige mangler i barnets nonverbale fornemmelser af et selv, vil dette medføre en risiko for, at denne begyndende fejludvikling stadfæster sig på det verbale relateringsdomæne.

3. PETER FONAGY

Dette kapitel har til formål at gøre rede for Peter Fonagy, Mary Target og kollegers udviklingsmodel, som den fremlægges i bogen "Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling" (2007). Denne udviklingsmodel belyses med henblik på at kunne anvende denne senere i forbindelse med besvarelsen af specialets første del af problemformulering, hvilket vil blive diskuteret i kapitel 4.

Afsnittene i dette kapitel indledes med en præsentation af Peter Fonagy og hans reformulering af tilknytningsteorien. Herefter gennemgås den del af udviklingen, som de fleste børn gennemgår, hvilket forudsætter en tilknytningsrelationel sammenhæng, der er tryk, støttende og tilpasset barnet. I den forbindelse gøres der rede for de to tæt forbundne udviklingspsykologiske teorier, som Fonagy gør brug af i sin beskrivelse af forholdet mellem affektregulering og de indre repræsentationer, hvilke går under navnene: Den sociale biofeedback-teori om affektregulering samt mekanismen til sporing og maksimering af kontingens. Herefter følger en redegørelse af udviklingen af selvet som aktør, samt teorien om de to præmentaliseringsmodi, efterfulgt af en redegørelse af udviklingen af mentaliseringsevnen. Dernæst sættes der fokus på, hvordan afvigende udviklingen kan medføre, at barnets evne til at mentalisere ikke udvikles optimalt. Afslutningsvist vil dette kapitel indeholde et afsnit med kritiske

refleksioner over Fonagys teori.

Peter Fonagy blev født i Budapest i 1952 og kom til London som 16-årig for at studere og gennemføre sin psykologiuddannelse. I dag er han Freud Memorial Professor i psykoanalyse og ansat ved underafdelingen for klinisk sundhedspsykologi på University College London. Fonagy er endvidere leder af både Child and Family Center og Clinical Outcomes Research and Effectiveness Center, der begge er en del af Menninger-fonden i Kansas. Derudover er han forskningsleder ved Anna Freud Centre i London og fungerer som klinisk psykolog og supervisor ved British Psychoanalytical Society, hvor der laves analyser af børn og voksne (Allen et al., 2010, p. 13f; Hart & Schwartz, 2008, p. 221). I forbindelse med sin beskæftigelse med egopsykologien oplevede Fonagy en utilfredshed med dele deraf, hvilket ledte ham til tilknytningspsykologien. I begyndelsen af 1980'erne fangede særligt John Bowlbys seminarer og teorier hans opmærksomhed. Fonagys egen forskning af tilknytning blev først aktuel, da han som supervisor for psykologparret, Miriam og Howard Steele, oplevede, hvordan parret kunne påvise, at moderens tilknytningsrepræsentationer kunne forudsige barnets tilknytning (ibid.).

Fonagy er inspireret af Bowlbys betragtninger og bruger Ainsworths begreber om de tre tilknytningsmønstre: Tryk, undgående og ambivalent, samt det fjerde mønster: Desorganiseret, som Ainsworths elev, Mary Mains fandt. Disse mønstre bruges som omdrejningspunkt for en sammenkædning af psykoanalysen og tilknytningsteorien. For at få en fornemmelse af, hvad der betegner de fire mønstre, vil de kort blive belyst i det følgende.

Ved et tryk tilknytningsmønster har barnet tilstrækkeligt mange gange oplevet, at omsorgspersonen bl.a. opfanger dets signaler og reagerer på dem på en tilpasset måde, når det søger beskyttelse eller trøst. Dette medfører, at barnet trygt kan udforske verden (Bowlby, 2001, pp. 138, 146). Det undgående tilknytningsmønster opstår, hvis barnet har erfaringer med, at det bliver afvist af omsorgspersonen, når det søger trøst og beskyttelse. Som en form for tilpasning nedregulerer det sine følelsesmæssige tilstande (ibid., pp. 139, 147). Ved ambivalent tilknytning føler barnet sig ikke sikker på omsorgspersonens tilgængelighed og lydhørhed, fordi samspillet mellem omsorgsperson og barn er mere styret af omsorgspersonens lyst og behov end af barnets signaler. Dette får barnet til at overdrive sine behov for at modtage omsorg

(Ainsworth et al., 1978, p. 314f). Det desorganiserede tilknytningsmønster er en desorganiseret udgave af de tre organiserede tilknytningsmønstre. Disse mønstre ses bl.a. i tilfælde, hvor omsorgspersoners adfærd har været uforudsigelig og direkte skræmmende, og hvor barnet har været udsat for fysisk mishandling eller alvorlig vanrøgt, hvilket skaber sammenbrud i handlestrategier (Bowlby, 2001, p. 139; Daniel, 2012, p. 115).

Selvom Fonagy er inspireret af Bowlby, så adskiller de to teoretikere sig, når det kommer til spørgsmålet om, hvad formålet med tilknytningen er. Ifølge Bowlby er båndet mellem omsorgsperson og barn den afgørende faktor for en sund udvikling (Ainsworth et al., 1978, p. 142; Bowlby, 2001, p. 55). På trods af, at Fonagy også ser båndet mellem omsorgsperson og barn som essentielt, så anser han tilknytningens vigtigste, evolutionære funktion som værende dannelsen af et system af repræsentationer, der kan skabe et selvregulerende informationskontrollsystem i barnet. Udviklingen af denne reguleringsmekanisme er vigtig, da den kan hjælpe barnet med at udfolde en forståelse af eget og andres sind, samt vurdere og reorganisere mentalt indhold (Fonagy, 2006a, p. 160; Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007, p. 14, 17). Denne måde at anskue barnets sindstilstand på adskiller sig således fra tidligere overbevisninger. I bogen "Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling" (2007) beskriver Fonagy normaludviklingen. Det er dog vigtigt at pointere, at den primære interesse for Fonagy, Target og kolleger har været arbejdet med traumerelateret udviklingspsykopatologi (Allen et al., 2010, pp. 21, 34f).

Som det vil komme til udtryk i de følgende afsnit anvender Fonagy i sin udviklingsmodel empiriske undersøgelser udformet af en række forskere, som bl.a. György Gergely og James Watson, ligesom han har samarbejdet med andre forskere i forbindelse med udviklingen af modellen.

3.1. Den sociale biofeedback-teori om affektspejling

Den sociale biofeedback-teori anses som værende kernen i Fonagy, Gergely med flere kollegers teori om affekternes rolle i selvudviklingen. Gergely har udviklet begrebet, *social bio-feedback*, der beskriver rammen, hvori spædbarnet gennem tilknytningsrelationen kan udvikle en sensitivitet over for selvtilstande. I startens af sine første leveår har barnet, hvad der kaldes en *primær bevidsthed* omkring at være i

en bestemt, intern, emotionel tilstand. Bevidstheden om emotioner optræder implicit som procedural⁴ viden, hvorfor den i starten ikke er kognitivt tilgængelig for barnet (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 88; Fonagy, 2006a, p. 156; Fonagy et al., 2007, p. 151f, 159). Barnets primære bevidsthed om emotioner er således ikke-kausal eller epifænomenal ved barnets fødsel, da emotionerne ikke anvendes funktionelt af systemet. Emotionerne er ej heller på dette tidspunkt ordnet i kategorier, således at de opfattes som klart definerede og særskilte emotionstilstande. Viden om emotionernes indhold opnås i første omgang ved at barnet ”[...] orienterer sig mod og udforsker den ydre verden og primært danner repræsentationer på grundlag af eksterceptive stimuli.” (Fonagy et al., 2007, pp. 152, 155f). Dette sker eksempelvis, når barnet observerer andre menneskers affektudtryk og sætter dem i forbindelse med de situationer og adfærdsmæssige udfald, der optræder sammen med disse emotionsudtryk.

Fonagy og kolleger hævder, at ydre stimuli, såsom omsorgspersonens affektspejling – gennem stemmeleje og mimik af spædbarnets emotionsudtryk under affektregulerende samspil – spiller en afgørende rolle i udviklingsprocessen. Grundet individuelle forskelle gælder det, at viden om emotioner kun er potentielt adaptive (Fonagy, 2006a, p. 156; Fonagy et al., 2007, p. 151f, 159). I den forbindelse er det vigtigt, at spejlingen hverken ligger for tæt på eller for langt væk fra barnets emotionelle tilstand, hvilket vil blive uddybet senere (jf. afsnit 3.3.1.). Såfremt spejlingen er tæt forbundet med barnets emotionelle tilstand, så kan omsorgspersonens empatiske emotionsudtryk udgøre social biofeedback. Barnet internaliserer moderens empatiske udtryk ved at udvikle en sekundær repræsentation af sin emotionelle tilstand med moderens empatiske ansigt som udtryk (signifiant), og sin egen emotionelle aktivitet som indhold (signifié). Barnet henviser moderens tilstand til sig selv, eftersom barnet på det stadium endnu ikke er bevidst om, at det ser moderens subjektive tilstand (Fonagy, 2006a, p. 155f). Ud fra den sociale biofeedback tildeles barnets indre tilstande værdi og opmærksomhed, ligesom barnets emotionelle tilstand mildnes, og barnet beroliges. Barnets internalisering af moderens spejling har til formål at repræsentere en intern tilstand hos barnet, så det kan opnå en forståelse af sine emotioner og vide-

⁴ Procedural viden er en form for implicit læring, der er baseret på, at man gentagne gange er udsat for et stimulusmønster, hvorfra der følger et bestemt udfald. Det er en automatisk og ureflektet viden (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 51).

re organisere sin selvtilstand. Foruden dette ses spejlingen som et led i opnåelsen af en forståelse af andre som psykiske enheder. Den ydre spejling af spædbarnets affektudtryk spiller således en afgørende rolle i forbindelse med barnets læring, for så vidt den resulterer i, at spædbarnet i takt med sine erfaringer bliver mere sensitiv og bevidst om sine indre tilstandssignaler (Fonagy, 2006a, p. 155f; Fonagy et al., 2007, pp. 44f, 159).

Foruden denne sociale biofeedback-træning afhænger udviklingen af barnets forståelse af sine emotionstilstande endvidere af en grundlæggende læringsmekanisme, som hænger sammen med barnets avancerede evne til at registrere og analysere kontingente relationer mellem reaktion og stimulus (Fonagy et al., 2007, pp. 160, 194). Denne evne kalder Fonagy og kolleger *for sporing og maksimering af kontingens*, hvilken vil blive belyst i det følgende afsnit.

3.2. Sporing og maksimering af kontingens

Gergely og Watson (1996) har på baggrund af mange års forskning fundet bevis for en meget tidlig forekomst og måske endda medfødt *sporing modul for kontingens* (p. 1190f). Denne evne bruger barnet hele livet igennem til informationsbearbejdning, når det undersøger omverdenen for sammenhænge mellem indre tilstande og ydre begivenheder (Fonagy et al., 2007, pp. 160, 192; Pedersen, Lunn & Poulsen, 2010, pp. 554, 568). Spædbørn er meget opmærksomme på og sensitive over for kontingente relationer mellem deres fysiske reaktioner og de efterfølgende, stimulusmønstre- eller begivenheder (Fonagy et al., 2007, p. 160; Gergely & Watson, 1996, p. 1190).

Der findes tre adskilte og uafhængige grundlag for kontingens, der anses som en analytisk funktion til at estimere graden af sandsynligheden af kontingente relationer mellem reaktion og stimulusbegivenheder: Temporal kontingens, sensorisk relationelt kontingens og spatialt kontingens. Disse anses som værende særligt relevante i forbindelse med affektspejling. Ud fra en maksimering af kontingens kan spædbarnet sammenligne den kontingente kontrol, som det har på forældrenes affektspejling, fx når det græder (Fonagy et al., 2007, pp. 161ff, 167).

Ved de tre kontingenser kan man spørge "hvilken", "hvornår" og "hvordan" i forbindelse med en omsorgspersonens affektspejling af barnets emotionstilstand. "Hvor-

når” henviser, til hvornår emotionen blive udtrykt, hvilket henviser til den *temporale kontingens* – om der er overensstemmelse ift. tiden. “Hvilken” henviser, til hvilken emotion der var aktiv hos barnet, hvilket er *spatialt kontingens* – om der er overensstemmelse ift. selve emotionens form. Og slutteligt henviser “hvordan” til, hvordan emotionen udtrykkes, hvilket betegner *sensorisk relationelt kontingens* – om der er overensstemmelse ift. intensiteten. Eksempelvis kan de tre indekser optræde som følgende: Omsorgspersonens ansigtsmimik og vokale adfærd vil nogenlunde passe i tidsmæssig (temporal) og rumlig forstand (spatial), og med en sensitivitet over for barnets tilstand (sensorisk relationel) (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 105; Fonagy et al., 2007, pp. 165f, 171f; Sørensen, 2009, pp. 33, 60, 172).

3.2.1. Selvidentifikation og graden af kontrol

Én af de primære funktioner ved kontingenssporing anses som værende selvidentifikation (self-detection), som barnet bruger til at skelne mellem sig selv og den ydre verden (Fonagy et al., 2007, p. 163ff). I de første få levemåneder søger spædbarnet efter stimulering, der indbefatter en fuldstændig kontingens mellem reaktion og stimulus, hvilket sætter barnet i stand til at opdage sit kropslige selv i den fysiske verden. Et eksempel herpå kan være, når et barn betragter sine hænder, mens det bevæger dem. Gennem denne registrering erfarer spædbarnet, at det, der ikke er fuldstændig kontingent med dets egne handlinger, tilhører den ydre verden, og dermed får det en fornemmelse af sig selv som et adskilt objekt i forhold til omgivelserne, ligesom det giver feedback til selvidentifikation og selvorientering (ibid.; Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 105).

Ved barnets tredje levemåned sker der et skift, hvor barnet retter sin opmærksomhed væk fra sig selv og over på det sociale sammenspil med omsorgspersonen. Det går fra at foretrække fuldstændig kontingens til at gå efter en høj, men ufuldstændig grad af kontingens. En sådan grad af kontingens optræder typisk i forbindelse med omsorgspersonens ansigtsudtryk som reaktion på spædbarnets emotionstilstand. Fonagy og kolleger hævder, at dette skift bl.a. gør barnet i stand til at opdage sit mentale selv i den sociale verden (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 105; Fonagy et al., 2007, pp. 165f, 171f).

På den ene side hjælper kontingenssporingsmekanismen barnet med at forstå, at der er en forskel mellem sig selv og den ydre verden. På den anden side giver den også

barnet en fornemmelse af, at der er en sammenhæng mellem dets følelser og forældrenes reaktioner eller spejling af barnet. Sammenhænge mellem dets indre verden og den ydre verden giver barnet en følelse af kontrol, hvorfor det søger at tilpasse sine reaktioner, så de passer til omgivelsernes responser (Fonagy et al., 2007, p. 160; Pedersen, Lunn & Poulsen, 2010, pp. 554f, 568). Ved at udvide eller indsnævre antallet af sine tilstandssignaler kan spædbarnet nå frem til, hvilke indre og ydre tilstandssignaler, der udviser den højeste grad af kontingent kontrol over forældrenes affektspejling. Dette kan medvirke til, at barnet efterhånden vil registrere, blive sensitiv over for og lære at gruppere de indre og ydre tilstandssignaler og tilskrive deres tilstedeværelse til sig selv (Fonagy et al., 2007, p. 167).

Denne kausale kontingensanalyse fører en vigtig udviklingsmæssig konsekvens med sig, hvilket relaterer sig til, i hvilket omfang de sociale omgivelser udviser systematisk og differentieret kontingent reaktivitet over for spædbarnets særlige emotionelle reaktionsmønstre (Sørensen, 2009, p. 171). Fonagy og kolleger anser spædbarnets bestræbelser på at spore og maksimere kontingens i forbindelse med affektpejlende aktiviteter som det, der hovedsageligt foranlediger den affektregulerende virkning i tilknytningsforholdet. Hvilke omstændigheder, der skal gøre sig gældende i den forbindelse, vil blive belyst i de to følgende afsnit.

3.3. Affektspejlingens rolle i affektregulering

Affektregulering spiller en væsentlig rolle for den tidlige udvikling, for at fremme en fornemmelse af selvet som aktør (jf. afsnit 3.4.) og for transformation fra samregulering til selvregulering (Fonagy et al., 2007, p. 95; Fonagy, 2009, p. 247). Fonagy og kolleger opdeler affektregulering i to niveauer – grundlæggende og sofistikeret affektregulering. Den grundlæggende affektreguleringen er ækvivalent med homeostase og foregår tilnærmelsesvist uden for bevidstheden. Det kan eksempelvis være barnets tendens til at sutte på sine fingre eller vende sig væk fra overaktiverende stimuli. Den sofistikerede regulering sker i samspil med relationen til andre, hvor omsorgspersonens affektspejling synes at bidrage til at modificere spædbarnets tilstand – for eksempel ved fysisk kontakt, nænsom omfavelse og vokal simulering, eller ved genkendelse af og empatisk identifikation med spædbarnets affektive tilstand. På dette niveau er der således i lige så høj grad tale om selvregulering som affektregulering. Affektregulering ses som et forstadium til mentalisering, på trods af at affektre-

gulingen først undergår en forandring, når mentaliseringsevnen er udviklet (Fonagy et al., 2007, pp. 16, 97f, 168; Fonagy, 2009, p. 247). Dette vil blive beskrevet i afsnittet om mentalisering (jf. afsnit 3.6.).

En yderligere kilde til affektregulering er spædbarnets oplevelse af kausal effektivitet med hensyn til at kontrollere og fremkalde forældrenes spejlingsadfærd, som det blev beskrevet i det foregående afsnit (jf. afsnit 3.2.). Spædbarnets fornemmelse af, at det besidder en kontingent kontrol over forældrenes affektspejling, kan fremkalde en positiv affekt hos barnet, der gennem tilbagevirkende hæmning kan forventes at føre til yderligere afsvækkelse af dets negative affektilstand. Dette kan endvidere give barnet en oplevelse af sig selv som aktiv kausal aktør, hvilket vil blive belyst senere (jf. afsnit 3.4.2.). Denne erfaring med et vellykket emotionsregulerende samspil med omsorgspersonen kan udgøre grundlaget for udviklingen af en fornemmelse af selvet som selvregulerende aktør. I den forbindelse spiller omsorgspersonen en afgørende rolle for eksternaliseringen (Fonagy et al., 2007, p. 170). Dette vil blive belyst i det følgende.

3.3.1. Referentiel forankring gennem markeret, kongruent affektspejling

Hvis affektspejlingen skal understøtte en repræsentationel struktur, så er omsorgspersonen nødsaget til at indikere, at spejlingen er et billede af barnets følelser og ikke omsorgspersonens egne følelser. Omsorgspersonen må således udvise en bevidsthed om det lille barns tilstand. Fonagy og kolleger hævder, at spædbørn oplever andres emotionsudtryk i to forskellige former: *En realistisk og en markeret udgave*. Disse to former vil barnet opleve som adskilte fra hinanden i takt med, at det oplever omsorgspersonen i forskellige situationer, eksempelvis når omsorgspersonen er vred, og når omsorgspersonen afspejler barnets vrede. Barnets oplevelse af omsorgspersonens markerede udtryk for vrede vil hjælpe barnet med at regulere sin emotionstilstand. Spædbarnet vil videre kunne skelne mellem disse to former for emotionsudtryk ud fra den kontingente relation, som disse udtryk har til barnets aktuelle aktivitet (Allen et al., 2010, p. 106; Fonagy et al., 2007, p. 174). De realistiske udtryk vil spædbarnet udarbejde en *separat repræsentation* af, mens omsorgspersonens markerede og kongruente affektspejling vil fungere som en *sekundær repræsentationel struktur* (Fonagy et al., 2007, p. 174f). Der dannes en sekundær repræsentation, hvis

omsorgspersonens markerede affektspejlende udtryk signalerer, at det refererer til barnet og ikke omsorgspersonen – markeringen er således nødvendig for at undgå at barnets emotion tilskrives omsorgspersonen. Dette opnås typisk gennem en overdri- velse af omsorgspersonens realistiske emotionsudtryk i lighed med den ”som om”- karakter, der kendetegner emotionsudtryk i forbindelse med forestillingsleg (jf. afsnit 3.5.3.). Det kan for eksempel lykkes en mor at trøste sit barn ved at efterligne barnets frustration, samtidig med at hun udviser medfølelse (Fonagy et al., 2007, p. 173; Al- len, Fonagy & Bateman, 2010, pp. 106, 115). Denne proces kaldes *referentiel fra- kobling*, hvor det opfattede emotionsudtryk kobles fra dets reference. Derudover må der ske en *referentiel forankring*, hvilken bestemmes af den udpræget kontingente relation mellem omsorgspersonens affektrefleksion og spædbarnets emotionsudtryk. Som følge af, at barnet kan registrere overensstemmelsen (jf. afsnit 3.2.1.) mellem dets eget og omsorgspersonens emotionsudtryk, vil barnet referentielt forankre og forbinde det markerede spejlingsudtryk fra omsorgspersonen, som reference til dets egen primære emotionstilstand og internalisere det som en sekundær repræsentation. Gennem denne proces socialiseres det lille barn til at være opmærksom på sig selv og sin indre verden, ligesom det udvikler en mere subjektiv oplevelse af at være et selv, der kan regulere sine emotioner (Allen et al., 2010, p. 115; Fonagy et al., 2007, pp. 173, 186; Sørensen, 2009, p. 173).

Dette medvirker til, at barnet efterhånden vil opleve sig selv som en aktør, der selv kan regulere sine emotioner. Oplevelsen af sig selv som aktør er ifølge Fonagy og kolleger ikke en medfødt genetisk egenskab, men et resultat af en udviklingsproces, der afhænger af samspillet mellem barnet og mere mentalt modne personer (Fonagy et al., 2007, p. 16f; 17; Fonagy, 2006a, p. 160f). Hvordan, oplevelsen af selvet som mental aktør udvikles, vil blive belyst i følgende afsnit.

3.4. Selvet som aktør

Fra fødslen til omkring femårsalderen begynder udviklingen af en psykologisk ople- velse af selvet – og den afhænger af samspillet med voksne samt måden, hvorpå dis- se forholder sig over for barnet. Denne udviklingsproces opdeles i fem niveauer eller aspekter. Disse betegnes som: *Det fysiske, det sociale, det teleologiske, det intention- nelle og det repræsentationelle* (Allen, 2009, p. 32; Fonagy et al., 2007, pp. 198, 237).

3.4.1. Selvet som fysisk aktør

Forskning har vist, at helt små spædbørn er i stand til at identificere og skelne mellem det kropslige selv og omgivelserne ud fra invariante mønstre i den strøm af visuelle data, der ledsager selvets bevægelse i rummet. Dette hænger sammen med barnets evne til sporing af kontingens, der medvirker til, at barnet kan identificere sig selv (jf. afsnit 3.2.1.) (Fonagy et al., 2007, p. 198ff). Denne evne til selvidentifikation, som udvikles i løbet af barnets første seks levemåneder, gør det i stand til at opleve, hvordan dets handlinger er forbundet med to typer af kausale relationer, når det kommer til det fysiske. Den første kausale relation ses mellem barnets krop, som gennem handling kan udgøre en kausal kilde til energi – for eksempel ved at få sine egne kropsdele til at bevæge sig. Den anden viser, hvordan barnet kan udøve en kausal påvirkning af dets omgivelser ved at frembringe tilstande, som ikke eksisterede tidligere – for eksempel ved at få en bold til at bevæge sig (ibid.; Allen et al., 2010, p. 102).

3.4.2. Selvet som social aktør

Allerede fra fødslen fornemmer barnet sig selv som social aktør – det indgår i sociale samspil med omsorgspersonerne, hvormed et affektivt kommunikationssystem dannes. Gennem den sociale biofeedback (jf. afsnit 3.1.) moduleres barnets emotionstilstande, og med det skift, der sker i løbet af barnets tredje levemåned, rettes barnets opmærksomhed mod en høj, men ufuldstændig grad af kontingens, (jf. afsnit 3.2.1.) og dermed begynder det at udforske den sociale verden (Fonagy, 2009, p. 243). Oplevelsen af selvet som social aktør forudsætter, at barnet råder over en repræsentation af kausale fjernvirkninger, som kommunikation kan bevirke i det sociale miljø – et eksempel herpå kan være, at barnets smil får moderen til at smile. Barnets oplevelse af sig selv som social aktør opstår, når det opdager dets kontingente kontrol over dets omsorgspersoner som det fx sker i forbindelse med affektspejling. Disse kausale relationer forbinder handlingerne med deres aktører, ligesom relationerne forbinder handlinger med verden. Dette overstiger dermed en fysisk beskrivelse, da barnet på afstand kan påvirke omsorgspersonens adfærd og emotioner (ibid.; Allen et al., 2010, p. 102; Fonagy et al., 2007, pp. 198, 202-213).

3.4.3. Selvet som teleologisk aktør

Udviklingen af selvet som teleologisk aktør begynder spædbørn at anlægge ved otte-måneders alderen. I den periode begynder de at kunne skelne mellem handlinger og disses udfald og danne repræsentationer af handlinger som midler til at opnå mål. Blandt forskellige handlemuligheder vil barnet vælge dén handlemulighed, der er mest velegnet til at nå et bestemt mål. Et eksempel herpå kan være i forbindelse med at fjerne en forhindring for at nå et objekt. Mens et fire til seks måneder gammelt barn enten vil give op eller glemme sit mål, når det møder en forhindring på sin vej, så vil barnet på otte måneder bevidst fjerne forhindringen, så det kan nå det ønskede målobjekt (Fonagy et al., 2007, pp. 198, 214f). Foruden barnets bevidsthed om intentionelle målrettede handlinger, forventer det endvidere, at andre aktørers handlinger også er rationelle og målrettede. På trods af denne påskønnelse af det rationelle, forstår det endnu ikke aktørens målrettede handlinger som udtryk for mentale tilstande. Forståelsen af disse handlinger er udelukkende baseret på iagttagelige fysiske realiteter – Fonagy kalder det derfor for “en naiv teori om rationel handling” (ibid., pp. 178, 198, 214f; Allen et al., 2010, p. 102). Et eksempel herpå kan være, når barnet oplever sin mor tage tøjet af barnet, tænde for vandet og fylde badekarret. Barnet forstår hensigten med det, moderen gør, men kun gennem moderens fysiske adfærd, og ikke fordi moderen har en mental tilstand om at give barnet et bad (Jacobsen, 2015, p. 35). Det teleologiske fortolkningssystem har fokus på tre repræsentationelle elementer i forbindelse med målrettet adfærd: Handlingen, måltilstanden og de relevante begrænsninger, der kendetegner den fysiske verden. Dermed er mentalisering ikke inkluderet, eftersom den teleologiske fortolkning af en handling kan ske uden, at den handlende tilskrives ønsker eller antagelser. Det teleologiske selv betegnes også som den niende måneds social-kognitive revolution, og den siges endvidere at give udslag i fremkomsten af en fælles opmærksomhed om objekter og situationer, der opstår i forbindelse med aktiviteter mellem børn og omsorgspersoner. Barnet begynder at følge den voksnes blikretning og bliver særlig opmærksom på den holdning, som den voksne udtrykker gennem mimik eller stemmeføring, ligesom det ændrer sin egen adfærd i overensstemmelse hermed, og begynder at omgås med objekter på samme måde, som omsorgspersonen gør. De begynder selv at anvende kommunikativ gestus – for eksempel at pege på objekter – med henblik på at styre omsorgspersonens opmærksomhed og adfærd i forhold til objekter eller situationer. Færdighe-

der, der vedrører fælles opmærksomhed, antager en koordineret form i mellem barnets 9. og 15. levemåned (Fonagy et al., 2007, p. 216f; Fonagy, 2009, p. 250).

3.4.4. Selvet og andre som intentionelle mentale aktører

I løbet af det andet leveår begynder barnet at opfatte sig selv som en intentionel mental aktør og tilegne sig et sprog, der kan repræsentere indre tilstande. Den teleologiske indstilling begynder at blive mentaliseret – det vil sige, at der udvikles en mentalistisk opfattelse af målrettet handling. Barnet udviser de første tegn på, at det forstår, at der forud for en handling kan ligge intentioner, lyst eller ønsker om at opnå disse og at kunne handle i overensstemmelse hermed. Evnen til at forudsige målrettet handling på grundlag af forudgående intentioner forudsætter en evne til at tænke i *mental kausalitet* (Allen et al., 2010, p. 102f; Fonagy et al., 2007, p. 227f; Fonagy, 2009, p. 250). Et eksempel på denne intentionelle mentale tilstand kan være i forbindelse med et barns bevidsthed om, hvad en anden person foretrækker at spise – for eksempel broccoli versus kiks. Tidligere havde den anden person udtrykt en præference for én af delene ved at sige ”adr” eller ”uhm”, da vedkommende blev præsenteret for de pågældende fødevarer. Mens børn på 14 måneder gav den anden person dét, som barnet bedst selv kunne lide, valgte børn på 18 måneder den fødevarer, som den anden havde udtrykt præference for. Dermed er barnet i denne alder i stand til at skelne mellem egne og andre menneskers subjektive ønske tilstande (Fonagy et al., 2007, p. 228f). Dette hænger sammen med fremkomsten af pro-sociale handlinger, hvor modne, empatiske, omsorgsfulde reaktioner optræder. Spædbørn er på dette tidspunkt i stand til at tilskrive den anden en subjektiv emotionstilstand og skelne mellem denne tilstand og deres egen oplevede emotionstilstand. Dette kan medføre, at barnet udtænker pro-sociale handlinger for at modificere den andens emotionstilstand. De er endvidere i stand til at vide, at et ønske, der er uopfyldt efter en bestemt handling, resulterer i tristhed eller frustration snarere end glæde og kan afstedkomme yderligere målrettet handling. Det repræsentationelle system udgør en ”naiv teori om det mentale”. Det vil sige, at målrettede handlinger er forårsagede af intentionelle mentale tilstande, som er systematisk kausal forbundet med ydre begivenheder. Barnet begynder at tilskrive andre generaliserede intentioner eller holdninger på baggrund af gentagne oplevelser med lignende typer af målrettede handlinger (Fonagy et al., 2007, p. 228f). Dette medvirker til, at barnet også oplever sig selv om en objektiv størrelse med stabile egenskaber. Et eksempel herpå kan være en situation, hvor et

barn, der har fået placeret en rød plet på sin næse, konfronteres med sit spejlbillede. Børn mellem 18 og 24 måneder vil forsøge at fjerne denne plet fra næsen snarere end fra spejlbilledet. Dette tyder således på, at barnet på grundlag af tidligere erfaringer med dets eget spejlbillede har sluttet sig til en række direkte observerbare træk ved dets ansigt og attribueret disse træk til repræsentation af sig selv, hvilket desuden er kendetegnet ved tidsmæssig og kausal kontinuitet. Denne organisering af erindringer om personligt oplevede begivenheder i en integreret og sammenhængende hukommelsesstruktur åbner mulighed for senere selvbiografisk genkaldelse. Gennem nyere forskning vedrørende barnets genkaldelse af sit eget spejlbillede er det dog fundet, at forståelsen af selvet på dette alderstrin kun er begrænset og forbundet med det aktuelle øjeblik – *det aktuelle selv*. Det er blevet påvist, at børn under fire-fem år ikke evner at genkende sig selv under forevisning af en videosekvens af dem selv vist med en kort forsinkelse (Fonagy et al. 2007, pp. 231f, 235). Dette leder videre til det næste selv, hvor barnet evner dette.

3.4.5. Selvet og andre som repræsentationelle aktører og udviklingen af det selvbiografisk selv

Når barnet er omkring fire-fem år, har det udviklet en fuldt færdig, eksplicit forståelse af selvet som repræsentationel mental aktør, hvilket omfatter en erkendelsesrelateret forståelse af, at dets handlinger er forårsaget af intentionelle mentale tilstande, for eksempel antagelser og ønsker, der af barnet opfattes som repræsentationer. Dette demonstreres eksempelvis ved, at barnet kan klare opgaver vedrørende falske antagelser, der forudsætter sproglig artikulation. Et eksempel herpå illustreres gennem et forsøg, hvor et objekt i beholder A flyttes til beholder B. Treårige børn, der overværer, at en person efterlader et objekt i beholder A, før vedkommende forlader værelset, og som derefter overværer, hvordan objektet flyttes til beholder B, vil begå den fejl at tro, at personen vil søge i beholder B, når vedkommende kommer tilbage. Børn mellem fire og fem år begår ikke længere denne fejl, eftersom de typisk er i stand til at forudsige, at personen vil søge i beholder A, da de er i stand til at tilskrive personen en falsk antagelse. Denne forståelse af falske antagelser⁵ udvider endvidere barnets repertoire for social interaktion, hvilket sætter det i stand til at bedrage, narre,

⁵ Når barnet har en forståelse af falsk antagelse, så er det i stand til at skelne mellem foregivelse og virkelighed (Fonagy et al., 2007, p. 56).

lave numre og jokes. Ved omkring fireårsalderen foretager mentaliseringsevnen således et kvantespring fremad (Allen et al., 2010, p. 103f; Fonagy et al., 2007, pp. 199, 233, 237; Fonagy, 2009, p. 251).

Barnets udvikling af en eksplicit forståelse af sindet som repræsentationelt minder om det område, der undersøges i kognitionsforskning, som er baseret på den repræsentationelle teori om det mentale. Denne udviklingen af den repræsentationelle kapacitet frigør sindet fra virkeligheden, hvorfor det bliver muligt at have forestillinger om noget, som ikke er til stede, og at opleve noget, som er til stede, på forskellige måder. Barnet ved, at andre mennesker ikke altid føler, hvad de ser ud til at føle, og at deres udtrykte emotionelle reaktion på begivenheder påvirkes af deres aktuelle sindsstemning eller måske endda af tidligere emotionelle erfaringer knyttet til lignende begivenheder. De bliver endvidere klar over, at menneskelig adfærd kan være påvirket af forbigående mentale tilstande (tanker og følelser) og af stabile egenskaber (personlighed eller evner) (ibid.; Fonagy, 2009, p. 251). Denne viden danner grundlag for en struktur, der er spiren til en selvopfattelse: I denne tidsperiode etableres der et abstrakt, tidsmæssigt udstrakt, historisk-kausalt begreb om *det selvbiografiske selv*, som er i stand til at forbinde erindringer om selvets intentionelle tilstande og oplevelser i en organiseret, sammenhængende struktur. Selvrepræsentationerne ender med at blive organiseret i et selvbiografisk narrativ bestående af erindringer som personligt oplevede begivenheder. Det er denne sammenhængende struktur, der ikke er blevet udviklet i alvorlige personlighedsforstyrrelser (Allen et al., 2010, p. 103f; Fonagy et al., 2007, pp. 199, 235).

Det følgende afsnit søger at kaste lyse over, hvordan det tænkende og handlende barn oplever forholdet mellem sin indre verden og den ydre verden, før det erkender, at indre tilstande er repræsentationer af virkeligheden.

3.5. Præ-mentaliseringsmodi

Fonagy har sammen med kolleger fundet, at en normal bevidsthed om relationen mellem indre og ydre virkelighed ikke er universel men snarere et udviklingsresultat. Den mentale verden er dermed ikke givet på forhånd, men udvikles i løbet af barndommen og hænger blandt andet sammen med mekanismer beskrevet i de foregående afsnit omhandlende social biofeedback, sporing af kontingens og udviklingen af selvet som aktør. Præ-mentaliseringsmodi vedrører barnets psykiske realitet – hvor-

dan barnet oplever og vurderer sin ”tankerealitet” i løbet af sin udvikling (Fonagy et al., 2007, p. 242). Spædbørns forestilling om psykisk realitet har en dobbelt karakter, idet den normale udvikling omfatter to niveauer af repræsentationel funktion: Psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus, der er opdeltede erfaringsformer (ibid., pp. 192, 244f; Fonagy, 2006b, p. 182f; Fonagy, 2009, p. 257). De to erfaringsformer vil blive belyst i det følgende.

3.5.1. Psykisk ækvivalensmodus

Psykisk ækvivalens betegner et primitivt niveau i den mentale funktion, hvor barnets mentale hændelser ækvivalerer med eller har samme betydning som hændelser i den fysiske verden med hensyn til styrke, kausalitet og implikationer. Psykisk ækvivalens opstår, eftersom børn i deres andet og tredje leveår endnu ikke er i stand til at skelne mentale oplevelser, fx at tænke på et stykke slik, fra den fysiske oplevelse af at spise slikket. Barnet oplever således dets følelser og fantasier som virkelige og ikke blot som mentale tilstande, der repræsenterer virkeligheden (Fonagy et al., 2007, pp. 192, 244; Fonagy, 2006b, p. 183; Fonagy, 2009, p. 257). Når et barn på tre år eksempelvis får en svamp, der er malet og formet som en sten, så vil barnet tro, at genstanden er, hvad den ser ud til at være. Der sættes således lighedstegn mellem fremtrædelsesform og virkelighed – spædbørn er af den overbevisning, at deres og andres tanker direkte afspejler den virkelige verden (Fonagy et al., 2007, p. 246). Børn har i den tidsperiode ikke evnen til at forstå falsk antagelse (jf. afsnit 3.4.5.). Barnet kan ikke forstå, at dets egne antagelser kan ændre sig, være falske og adskille sig fra andre menneskers antagelser. Denne måde at opleve den indre verden på kan medføre psykisk ubehag, da oplevelsen af en fantasi som potentielt virkelig kan være rædselsvækkende (ibid., p. 248; Fonagy, 2009, p. 257f). Måske fordi det kan være skræmmende, at følelser og tanker opleves som konkret virkelige, så udvikler barnet en forestillingsmodus, som en alternativ måde at fortolke mentale tilstande på (ibid.; Allen et al., 2010, p. 117; Fonagy, 2006b, p. 183)

3.5.2. Forestillingsmodus

Forestillingsmodus er karakteriseret ved, at barnets mentale tilstande er adskilt fra virkeligheden – den indre og ydre virkelighed holdes i dette modus adskilte (Allen et al., 2010, p. 116f). Det er påvist, at børn kan rumme flere eller skiftende antagelser, såfremt dette sker i forbindelse med leg snarere end med faktisk opgaveløsning. I leg

er det muligt at løsne op for det bånd, der binder repræsentationer til det, de repræsenterer, og videre modificere disse frigjorte repræsentationer, så der opstår en mere fleksibel måde at tænke på, hvilket kan være befordrende for latente mentale strukturer (Fonagy et al., 2007, p. 248f). Fantasier synes trygge, da de i legen er frakoblet virkeligheden. Barnets tanker og følelser opleves som helt igennem symbolske uden implikationer for verden udenfor. Barnets affektive engagement i legen kan på trods heraf være en direkte afspejling af, i hvilken udstrækning dets forestillingsverden rummer et skjult stykke ”virkelig” virkelighed – for eksempel relationen mellem forældre eller forestillingen om følgerne af at udleve forbudte ønsker (ibid., p. 249). Traumatiske erindringer, truende emotionelle impulser eller uacceptable fantasier kan således blive aktiveret og behandlet i forestillingsmoduset på en sådan måde, at det ikke medfører psykiske problemer. Dette skyldes, at forbindelsen mellem disse psykiske fænomener og virkeligheden er blevet suspenderet. Forestillingsmodus kan være klart markeret, og den manglende overensstemmelse med den faktiske virkelighed overdrives ofte (ibid.; Fonagy, 2006b, p. 183).

Forestillingsmodus har imidlertid sine begrænsninger, da den indebærer, at den indre tilstand ikke har nogen indvirkning på den ydre virkelighed. Derfor vil barnet ideelt set integrere psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus. De to præmentaliseringer er delvis tilendebragt, når barnet er mellem fire og fem år, og i alderen fra fem til seks år integreres de til et mentaliseringsbaseret modus (Fonagy, 2006b, p. 187; Fonagy et al., 2007, pp. 241, 250f; Fonagy, 2009, p. 258). Inden vi går videre til dette mentaliseringsbaserede modus, vil det blive belyst, hvordan barnets mentale tilstand udvikles gennem forestillingsleg.

3.5.3. Forestillingsleg – fra præmentaliseringer til mentaliseringsmodus

Et afgørende samspil i forbindelse med udviklingen af mentalisering sker gennem forestillingsleg med omsorgspersonen – og i et mindre omfang med ældre søskende. For at denne funktion kan etableres må barnet gentagne gange have oplevet, at dets følelser og tanker er blevet afspejlet i en markeret form af en anden person – ligesom ved affektregulerende affektspejling, der sker ved den sociale biofeedback (jf. afnit 3.3.1.). Barnet har brug for en anden person – for eksempel en voksen eller en ældre søskende – til at ”lege med”, så det ser sin fantasi eller idé repræsenteret i den anden

og videre kan genoptage/reintrojere den og til sidst anvende den som en repræsentation af sin egen tænkning (Fonagy et al., 2007, p. 192f). Dette sker ved, at den ældre legekammerat anlægger et ”som-om”-perspektiv på barnets intentionelle tilstand, hvormed barnet ved, at dets tanker og følelser ikke er ”virkelige”, og alligevel opleves de i den andens psyke. Det er således vigtigt, at repræsentationen af barnets mentale tilstand er klar og præcis, så barnet kan genkende den – samtidig skal den have en legende og fantasifuld karakter, så barnet ikke overvældes af den virkelige karakter. Et eksempel på en tilpasset forestillingsleg kan være ved barnets og den voksnes brug af en banan som en telefon. Hvis omsorgspersonen er villig til at se bananen som en telefon, så kan barnet sidestille det virkelige, i dette tilfælde banen, med det tilsyneladende, at bananen repræsenterer en banan. Forældrene kan gennem ansigtsmimik, fx løftede øjenbryn, vidende blikke og/eller et let bøjet hoved, og overdrevet tonefald hjælpe barnet med at forstå sondringen mellem en forestillingsverden og den virkelige verden. Således lærer barnet, at det foregivne udtryk, som omsorgspersonen udviser, hører hjemme i en anden kategori end dets realistiske modstykke (ibid., p. 253, 279). Dette kan medvirke til, at barnet bliver i stand til, at ”[...] anvende den voksnes repræsentation, som en kim til sin egen symbolske tænkning, som sin repræsentation af sine egne repræsentationer.” (ibid., p. 253). Ved hjælp af leg kan den voksne træde ind i barnets forestillingsverden og gennem kontakten med barnets mentale oplevelse og lidt efter lidt vise barnet, at den mentale verden er kompleks af repræsentationer, som man kan være fælles om, lege med og ændre. Gennem leg kan omsorgspersonen dermed vise barnet, at den indre virkelighed kan opleves som helt igennem repræsentationel frem for enten helt igennem virkelig eller helt igennem uvirkelig. Dette forbereder vejen for udvikling af forskellige former for ”indtryk” for affekttilstande, hvilke anvendes til affektiv selvregulering (ibid., 274f, 280f; Fonagy, 2009, p. 256). Hvis denne proces sker gentagende gange, så tilskriver omsorgspersonen barnet en mental tilstand gennem sin adfærd, som barnet i sidste ende bliver bevidst om og internaliserer. Herigennem får barnet en forståelse af den mentale verden og bliver i stand til selv at opretholde en mentaliserende indstilling, hvilket skaber mulighed for udviklingen af en kernefølelse af det mentale selv (Fonagy et al., 2007, pp. 254, 271f).

3.6. Mentaliseringsmodus

Den mentaliseringsbaserede modus anses som værende placeret i midten af de to præmentaliseringsmodi. Som det fremgik spiller forestillingsleg en vigtig rolle i forbindelse med etableringen af mentaliseringsevne (Fonagy, 2006b, p. 187; Fonagy et al., 2007, pp. 241, 250f; Fonagy, 2009, p. 258). Fonagy og kolleger bruger begrebet, reflektiv funktion, til at beskrive de mentale færdigheder, der frembringer mentalisering. Den reflektive funktion omfatter et interpersonelt og selvrefleksivt aspekt, som ideelt set udstyrer individet med en veludviklet evne til at skelne mellem en indre og ydre virkelighed, mellem virkelige funktionsmodi og funktionsmodi, der har karakter af foregiven eller laden som om, samt mellem interpersonel kommunikation og intrapersonelle mentale og følelsesmæssige processer (Fonagy et al., 2007, pp. 15, 34f).

Ved at mentalisere – ved at tilskrive sig selv og andre ideer, følelser, ønsker, håb, viden og så videre – bliver menneskeverdenen således mere forståelig for barnet. Det bliver i stand til at reagere på andres adfærd på en hensigtsmæssig måde, hvormed det kan beskytte sin opfattelse af sig selv mod at tage varig skade, eftersom det kan mentalisere sig frem til, hvorfor mennesker gør, som de gør. Et barn med en god mentaliseringsevne kan eksempelvis mentalisere sig frem til, at en distanceret og ulykkelig mor er afvisende på grund af en ydre omstændighed – så som depression eller vrede – snarere end at finde forklaringen i sig selv og for eksempel tænke, at moderens adfærd udspringer af, at barnet er ondt eller ikke tilstrækkelig stimulerende. Den reflektive funktion eller mentalisering sætter således børn i stand til at aflæse andre mennesker mentalt, hvilket får adfærd til at virke meningsfuld og forudsigelig (ibid., p. 34, 272f; Allen et al., 2010, p. 53).

3.6.1. Mentalisering af affekter

Ifølge Fonagy og kolleger er mentalisering gennemsyret af emotioner, hvorfor mentalisering ikke blot opfattes som det at have sindet på sinde, men også at have hjertet og sind på hjerte og sind. Dette skyldes, at de mentale tilstandes følelsesmæssige betydning bestemmer udviklingen af den kapacitet eller struktur, som står til rådighed for informationsbehandling – dette lades dog i de fleste tilfælde ude af betragtning (Allen et al., 2010, p. 84; Fonagy et al., 2007, p. 39). Udviklingen af barnets forståelse af mentale tilstande er indlejret i familiens sociale verden med dens net-

værk af komplekse og ofte meget følelsesladede relationer, hvilket i sidste ende udgør en stor del af det, som den tidlige refleksion skal kunne omfatte. Evnen til at mentalisere udvikles i forskellige sammenhænge og påvirkes af mange forskellige dynamiske samvirkende faktorer såsom menneskets emotioner, sociale samspil, familierelationer – herunder karakteren af samspillene i familien samt omsorgspersoners samtaler med børnene om følelser – sociale grupper og den omgivende sociale verdens reaktion (Fonagy et al., 2007, pp. 40f, 67). Mentaliseringskapaciteten afhænger derfor af den kontekst, som evnen til at mentaliserer indgår i, og dermed kan den ligeledes variere i kvalitet efter den interpersonelle kontekst og menneskets emotionelle arousalniveau (Fonagy, Bateman & Luyten, 2012, p. 4).

Ligesom reflektiv funktion bevirker en ny form for interesse i ens egen indre verden, så bevirker mentalisering med affekter en ny form for relation til ens egne affekter – en emotionel selvfornemmelse. Som tidligere nævnt (jf. afsnit 3.3) ses affektregulering som et forstadium til mentalisering. Hvor affektreguleringen foregår i forbindelse med affektspejling ved den sociale biofeedback, så er mentalisering en bredere kategori, der omfatter selvregulering, hvilket skyldes, at karakteren af affektregulering ændres, når mentaliseringsevnen er udviklet (Allen et al., 2010, p. 84; Fonagy, 2009, p. 247f; Fonagy et al., 2007, pp. 16, 95, 99). Begrebet, *mentaliseret affektivitet*, er et udtryk for en erfaringsbaseret forståelse af ens egne følelser, der omfatter mere end intellektuel forståelse. Ved mentaliseret affektivitet kan individet være bevidst om og rumme betydningen af sine affekter og på samme tid forblive i den affektive tilstand. I forbindelse med mentaliseret affektivitet er evnen til affektregulering blevet internaliseret, hvilket gør det muligt at anvende affekterne til at regulere selvet. Dette indebærer, at affekten identificeres, moduleres og udtrykkes – ikke kun indadtil, men også til andre (ibid.).

Som det er blevet belyst gennem dette kapitel, er mentalisering en udviklingsmæssig milepæl, der gør mennesket i stand til at forstå egen og andres adfærd som et meningsfuldt udtryk for mentale, intentionelle tilstande. På baggrund heraf bliver det endvidere muligt at fortolke og forudsige egen og andres adfærd. Dette kræver, at barnets omsorgspersoner er i stand til at spejle barnets emotionstilstand på en tilpasset måde. Men hvordan påvirker uhensigtsmæssige tidligere omsorgserfaringer udviklingen af menneskets evne til at bearbejde og fortolke information vedr. mentale

tilstande? Dette søges belyst i følgende afsnit.

3.7. Konsekvenserne af et utilstrækkeligt tilknytningsmiljø

Ovenstående redegørelse har haft fokus på barnets udviklingen i det *trygge tilknytningsmiljø*, der kendetegner de fleste samspil mellem barn og omsorgsperson, som i sidste ende gør barnet i stand til at regulere sig selv. Der er risiko for, at udviklingen ikke udarter sig som ventet, hvis omsorgspersonen ikke tilpasser sin spejling af barnets emotionstilstand på en kongruent og markeret måde. Såfremt barnet i overvejende grad oplever ikke at blive spejlet på en tilpasset måde, kan det føre til psykologisk lidelse og i sidste ende medføre patologiske udfald (Fonagy et al., 2007, p. 186).

3.7.1. Afvigende spejlingsstile

Som beskrevet i foregående afsnit skaber den markerede, affektregulerende spejling af barnets emotionstilstand en organisering af barnets emotionelle liv. Udviklingen af en mentaliserende selvorganisering kræver, at barnet udforsker den mentale tilstand hos en sensitiv tilknytningsfigur, så barnet kan finde et billede af sig selv i sit billede af omsorgspersonens indre verden motiveret af følelser, opfattelser og ønsker (Fonagy, 2009, p. 259). I tilfælde, hvor omsorgspersonens spejling er upræcis, er der risiko for, at barnets sekundære repræsentationelle strukturer ikke vil kunne fungere som et middel til at opnå adgang til dets følelsetilstande og til at tilskrive sig selv sådanne tilstande. Dette kan medføre, at barnets følelsesmæssige oplevelser karakteriseres som ikke sande (Fonagy et al., 2007, p. 26). Hvordan dette udspiller sig, søges i følgende afsnit belyst.

Mangelfuld markering

Omsorgspersoner, der på grund af egne uforløste intrapsyriske konflikter, kan være ude af stand til at rumme deres barns negative affektudtryk og dermed blive overvældet af disse. Derfor kan det forventes, at sådanne omsorgspersoner reagerer på sit barns negative affektudtryk på en identisk, umarkeret, realistisk måde, hvilket kan medføre en fejlagtig attribuering (Fonagy et al., 2007, pp. 172f, 186). Et eksempel herpå kan være, hvis en mor – i stedet for at reagere på spædbarnets frustration med markeret udtryk – føler vrede og direkte giver udtryk for sin vrede over for barnet. Med denne spejling er der mulighed for, at barnets følelse eskalerer, ligesom barnet kan opfatte emotionen som farlig, fordi dets oplevelse smitter af på moderen (Allen et al., 2010, p. 106). Denne manglende markering kan bl.a. medføre, at der

ikke vil ske en frakobling af omsorgspersonens affektudtryk. Denne manglende frakobling kan medvirke til, at spædbarnet vil attribuere og associere sine emotioner til omsorgspersonen, hvilket vil give barnet et billede af, at det er omsorgspersonens faktiske emotion, der opleves, frem for dets egen, ligesom udtrykket ej heller vil blive forankret i spædbarnet. Dermed vil barnet ikke opleve en kontrol over eller regulering af affekten, idet der ikke dannes en sekundær repræsentation af den primære emotionstilstand. Den negative affekt bliver således noget ”ude i verden” frem for at tilhøre barnet. Vedvarende og gentagende mangelfuld markering kan det resultere i et traume snarere end containment (Allen et al., 2010, p. 106; Fonagy et al., 2007, pp. 187, 284).

Mangel på kategorimæssig kongruens

Hvis omsorgspersonerne udviser en markeret, men inkongruent, kategorimæssig forvrænget spejling kan dette frembringe en afvigende spejlingsstruktur. Denne inkongruente kategorimæssige forvrængede spejling kan opstå, hvis forældrene har en overkontrollerende indstilling og/eller har en defensivt forvrænget opfattelse af spædbarnets affekt (Fonagy et al., 2007, p. 187). Et eksempel herpå kan være, hvis en mor, der spejler babyens entusiastiske biden i brystet som et udtryk for aggression, siger, ”Av! Du er da en vred lille krabat i dag”. Hvis sådanne fejlmatchede spejlinger internaliseres, forårsager de en fremmedartet indre oplevelse, som bidrager til en fragmenteret selvoplevelse (Allen et al., 2010, p. 106). Grundet omsorgspersonens markering af det spejlede affektudtryk vil spædbarnet frakoble denne affekt fra omsorgspersonen. Dette vil medvirke til, at spædbarnet referentielt forankrer omsorgspersonens spejlede affektudtryk i sin primære emotionsstilstand. Da der ikke er kategorimæssig kongruens mellem den spejlede affekt og dets faktiske affekttilstand, er der risiko for, at barnet vil danne en forvrænget sekundær repræsentation af sin primære emotionstilstand og videre få en forvrænget opfattelse af dets selvtilstand (Fonagy et al., 2007, p. 188). Dermed finder barnet ikke sine mentale tilstande hos omsorgspersonen, og derfor vil barnet afsøge de mentale tilstande hos den omsorgsperson, der truer med at underminere barnets fornemmelse af et handlende selv. Dette kan skabe en fremmed tilstedeværelse i barnets selvrepræsentation, der er så ubærlig, at barnet retter sin adfærd mod fornyet eksternalisering af disse dele af omsorgspersonen fremfor en internalisering af evnen til at rumme affekter og andre intentionelle tilstande (Fonagy, 2009, p. 259).

Denne type afvigende spejling har en sammenhæng med Donald Winnicotts forestilling om det falske selv. Winnicott hævder, at i de tilfælde, hvor spædbarnet ikke finder sig selv i moderen, finder barnet i stedet moderen. Dette skyldes, at barnet er nødsaget til at internalisere repræsentationen af objektets mentale tilstand som en integreret del af sig selv. I den tidlige del af udviklingen håndterer barnet dette fremmede selv gennem eksternalisering. Ved hjælp af begrebet, *det fremmede selv*, har Fonagy og kolleger forsøgt at give en nærmere bestemmelse af den fejlagtige konstruktion af det psykologiske selv, der kan ske i tilfælde, hvor forældrenes omsorg er præget af en ekstrem mangel på sensitivitet eller afstemning i forhold til barnet (Fonagy et al., 2007, p. 22). Til en vis grad er alle mennesker ifølge Fonagy og kolleger udstyret med et fremmed selv, eftersom normal omsorg kan indebære kortvarige momenter af omsorgssvigt – selv den mest sensitive omsorgsperson vil indimellem være ufølsom over for barnets mentale tilstand. Men med udviklingen af evnen til at mentalisere, vil disse tilfælde af manglende omsorg blive rettet op på, idet barnet selv vil fylde det ud med selvskabte narrativer om sig selv (jf. afsnit 3.4.5.). I tilfælde, hvor omsorgspersonen ikke er afstemt ift. barnets emotionstilstand det meste af tiden, bliver udviklingen af det fremmede selv problematisk. Dette skyldes, at den adaptive funktion, som det fremmede selv udgør til at begynde med, kan blive udpræget patogen, hvis det bruges som en funktion til at beskytte sig selv med (ibid., pp. 23f, 191; Fonagy, 2009, p. 266).

3.7.2. Et utrygt tilknytningsmiljø indvirkning på mentaliseringsevnen

Såfremt omsorgspersonens spejling hverken er markeret eller kongruent med barnets emotionstilstand, er der risiko for, at de sekundære repræsentationelle strukturer ikke kan fungere som et middel til at opnå adgang til selvets følelsetilstande og til at tilskrive selvet sådanne tilstande. Dette kan resultere i udifferentierede indre affektive tilstande, en nedsat bevidsthed om emotionelle selvtilstande og en tendens til at forveksle indre mentale tilstande og den ydre virkelighed (Fonagy et al., 2007, p. 283f). Dette kan skabe en usikker intern arbejdsmodel, hvor evnen til at skelne mellem selv og andre bliver svagere. Dette betyder, at barnet vil identificere sig med omsorgspersonens afvisende eller overinvolverede måde at være på. Barnet vil dermed internalisere omsorgspersonens holdning, hvilket bliver indholdet af selvet (ibid., p. 52; Fonagy, 2006a, p. 161).

Eftersom selvet er et produkt af den anden gennem social biofeedback, vil det være sårbart over for social påvirkning og dermed forsøge at undgå en øget ustabilitet i forbindelse med intense, personlige interaktioner. Derfor kan der udvikles to prototypiske strategier i forsøget på at beskytte sig selv: En undgående og en ambivalent strategi. Ved den undgående strategi har barnet en tendens til at isolere og trække sig tilbage og forbedre sin selvrepræsentation i forhold til den anden. Ved den ambivalente har barnet fx en tendens til på beskyttende vis at forstørre og dermed overdrive repræsentationen af den anden ved at overinvolvere sig i og bekymre sig om andre. Ingen af disse strategier er i sig selv patologiske. De er derimod et forsøg på at adskille den anden fra selvrepræsentationen (Fonagy, 2006a, p. 161f). Hvis barnet bruger de fleste af sine ressourcer på at forstå omsorgspersonens adfærd, frem for at have sin opmærksomhed på og reflektere over selvtilstande, så er der risiko for, at disse børn i værste fald ikke integrerer deres emotionelle bevidsthed med deres selvorganisering (Fonagy, 2009, p. 259f).

Barnet har brug for at internalisere de sekundære repræsentationelle strukturer af de emotionelle tilstande, som opnås gennem affektspejling. Disse strukturer er nødvendige, for at barnet kan få en forståelse af sig selv og andre. Men grundet et utrygt tilknytningsmiljø kan barnets mentalisering blive svækket, være manglende eller barnet kan mentalisere på en fejlagtig eller forvrænget måde. Dette skyldes bl.a. en manglende evne til at være opmærksom på mentale tilstande og en uvillighed eller manglende evne til at indgå i den forestillingsmæssige aktivitet, der er påkrævet (Allen et al., 2010, p. 62f). Hvis ens forestillinger er uhæmmede – for eksempel i tilfælde af paranoide projektioner – så kan perceptioner og fortolkninger af andres intentioner blive groft forvrængede, men alligevel opleves som fuldstændig virkelige. Den depressive tilstand kan være et eksempel på en knap så forvrænget tænkning, der som regel fordrejer perceptioner og fortolkninger af såvel egne som andres mentale tilstande – et eksempel herpå kan være selvnedgørelse. Mentalisering kan endvidere være umådeholden – for eksempel i tilfælde af en overdreven årvågenhed over for mentale tilstande, der eksempelvis kan være et resultat af et barns vagtsomhed over for risikoen for overgreb fra en forælders side, eller et barns vedvarende bestræbelser på at opmuntre en forælder, der hele tiden er på vej til et tilbagefald i en depressiv sindstilstand (ibid., p. 64).

3.7.3. Traumers indvirkning på mentaliseringsevnen

Fonagy og kollegers forskning har vist at trygge tilknytningsrelationer anses som værende en afgørende betingelse for mentalisering, mens traumer i tilknytning kan være til skade for mentalisering. Tilknytningstraumer kan i den forbindelse henvise til to betydninger: Både til traumer påført i et tilknytningsforhold og til den ledsagende underminering af evnen til at etablere tryk tilknytning. Denne underminering anses for at være den mest traumatiserende effekt, som mentaliseringssvigt kan tænkes at have. Et traume hæmmer barnets legeadfærd og senere den voksnes forestillingssevne, der er afgørende for forståelsen af eget og andres sind – hvad og hvordan andre tænker eller føler. Denne udvikling eller mangel på samme ses som et forsøg på at beskytte sig selv mod ondsindede og farlige mentale tilstande hos krænkeren (Allen et al., 2010, pp. 128f, 247; Fonagy, 2009, p. 260f).

Forældres afstemte mentalisering fremmer tryk tilknytning, mens ikke-sensitive og -mentaliserende forældre kan afføde en utryk tilknytning, og svær omsorgssvigt kan afføde desorganiseret tilknytning (Allen et al., 2010, p. 128f). Desorganiseret tilknytning ses i ekstreme tilfælde, hvor evnen til at skabe repræsentationer af andres motivationsmæssige eller erkendelsesmæssige tilstande uafhængigt af andre er dybt skadet. Dette kan betyde, at der ikke findes nogen strategi, fordi tilknytningssystemet ikke er der til at danne grundlag for et konsekvent sæt af forsvarsmekanismer. I modsætning til en sikker tilknytning betragtes den desorganiserede tilknytning som en indikator for et regulært sammenbrud af den interpersonelle fortolkningsmekanisme (Fonagy, 2006a, p. 162).

Barnets mentale udvikling kan risikere at gå i stå på et funktionsniveau præget af psykisk ækvivalenstænkning som følge af traume. Dette kan endvidere medføre, at udviklingen af tilegnelsen af den kommunikative kode, der er forbundet med forestillingsmodus, kan blive alvorligt forsinket eller tage skade – og føre til en form for ”markeringsblindhed” og en tendens til at forveksle det foregivne med det virkelige (Fonagy et al., 2007, pp. 26, 284; Fonagy, 2006b, p. 179f). Som det blev beskrevet i afsnittet om forestillingsleg (jf. afsnit 3.5.3), er det afgørende, at barnet udvikler en forestillingsmodus, ligesom at der må ske en integrering af de to præmentaliseringsmodi, så der etableres en mentaliseringmodus.

Hvis barnet ikke opnår en integration af de to præmentaliserende modi, så kan det lede til alvorlig udviklingsmæssig patologi og i sidste ende medføre en rodfæstet personlighedsforstyrrelse. Dette skyldes, at barnet kan have en tendens til at opfatte manglende sammenhæng eller fjendtlighed i andres adfærd helt bogstaveligt, som udtryk for noget dårligt ved barnet selv. Dette kan føre til affektiv fejlregulering, hvilket kan indebære en tilbagevenden til tidligere former for erfaringsmodus (Allen et al., 2010, p. 247; Fonagy, 2009, p. 261). Når en følelse af noget slemt opleves i psykisk ækvivalensmodus, så omsættes den direkte til noget *egentlig* slemt, hvor selvdestruktive handlinger i en teleologisk funktionsmodus kan se ud til at være den eneste udvej – dette kan komme til udtryk i selvskadende handlinger og i værste fald selvmord. Gennem projektiv identifikation er det dog muligt for barnet – og senere hen den unge eller voksne – at få en oplevelse af de ødelæggende dele som eksterne. Derved kommer de fremmede erfaringer til at tilhøre et andet sind. Så længe mennesket har mulighed for at eksternalisere de fremmede følelser over på en anden, kan der opstå en midlertidig fornemmelse eller følelse af kontrol og tryghed (ibid., p. 266). Dette medfører dog en stor afhængighed af andre personer og deres evne til at rumme disse følelser.

Udviklingen af en refleksiv funktion hos traumatiserede børn forventes at blive stadig mere komplekse med alderen og tiden, ligesom det er tilfældet med andre færdigheder. Dette ses som værende adaptivt, da det kan være en måde at undgå at reflektere over mentale tilstande hos omsorgspersoner, der eksempelvis har forgrebet sig på sit barn, hvorfor barnet kun udviser en meget begrænset evne til refleksion i forbindelse med vedkommendes egen barndom eller med særlige relationer, der reaktiverer sådanne skemaer (Fonagy et al., 2007, p. 68f). Et barn, der oplever en manglende bekræftelse i sin intentionelle indstilling, kan risikere ikke at udvikle en følelse af ejerskab, hvilket er en forudsætning for følelsen af at være aktør. Dette kan medføre, at den oprindelige intention overdrives, ligesom grundlaget, der skal fremme evnen til at regulere adfærd, også bliver fraværende ved en begrænset refleksiv funktion (ibid., p. 70).

Fonagy og kolleger pointerer dog, at selvom mishandling øger risikoen for psykopatologi, så er det kun et fåtal, der får brug for psykiatrisk behandling. Mange mishandlede børn udvikler sig til nogenlunde velfungerende voksne (Allen et al., 2010, p.

262; Fonagy et al., 2007, pp. 273, 276). Der er endvidere mulighed for, at barnet og senere den voksne kan udvise en god evne til at reflektere og mentalisere under visse omstændigheder – en reflektiv færdighed forbundet med en bestemt relation overføres dog ikke nødvendigvis til andre relationer. Den reflektive funktion er bundet til et område eller en særlig kategori af relationer, som har en forbindelse til de personer eller omstændigheder, der var til stede i forbindelse med udviklingen af evnen til at mentalisere. Dermed kan mentaliseringsevnen være mere eller mindre til stede under forskellige omstændigheder og situationer alt afhængig af den kontekstuelle støtte og de følelsesmæssige tilstande. Dette kan føre til en fraktionering eller en opdeling (Fonagy et al., 2007, p. 68). Jo tidligere der er mulighed for at gribe ind for at reetablere mentalisering i en tryk tilknytningssammenhæng, jo mindre er sandsynligheden for, at en psykopatologi vil fortsætte med at ødelægge relationer, mentaliseringskapacitet og den efterfølgende udvikling (Fonagy, 2009, p. 267).

3.8. Kritiske refleksioner vedr. Fonagys teori

I dette afsnit vil nogle af de kritikpunkter, der kan rettes mod Fonagys udviklingsteori, fremlægges. I den forbindelse vil såvel vores egne refleksioner som andre teoretikers kritiske perspektiver blive inddraget. I den forbindelse vil det bl.a. fremgå, hvordan udviklingsmodellen kan være påvirket af Fonagys fokus på traumerelateret udviklingspsykopatologi samt hans kombinationen af tilknytningsteorien og psykoanalysen.

I forbindelse med udformningen af redegørelsen af udviklingsmodellen blev det tydeligt, at det er kompliceret at få en forståelse af modellen. Den består af en række dele, der alle hænger sammen, men som har forskellige temaer. På trods af, at udviklingsmodellens forskellige temaer eller afsnit beskrives grundigt, så er den omfattende at holde styr på, da alle disse temaer hænger sammen eller fremgår som parallelle elementer, frem for at udviklingsmodellen beskrives i en klar og tidsmæssig kronologisk rækkefølge. Dette kan på den ene side skyldes, at det er kompliceret at udvikle en præcis model for barnets udvikling, fordi barnets udvikling er kompleks og består af mange dele. På den anden side kan det også hænge sammen med at Fonagys primære interesseområde er udviklingen af det psykopatologiske. Dette leder videre til første punkt i dette afsnit.

3.8.1. Interessen for det psykopatologiske

I bogen "Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling" beskriver Fonagy normaludviklingen, men det fremgår også, at han har en stor interesse i at forstå udviklingen af psykopatologi. Mentaliseringsbegrebet, som udviklingsmodellen særligt cirkulerer omkring blev først anvendt af Fonagy, Target og kolleger i forbindelse med traumerelateret udviklingspsykopatologi, som det eksempelvis kommer til udtryk i borderline-personlighedsforstyrrelser (Allen et al., 2010, pp. 21, 34f). Derfor kan der argumenteres for, at hans udviklingsmodel er påvirket heraf, og at han med sin teori har haft i sinde at opnå en mere dybdegående forståelse af personer med borderline personlighedsforstyrrelser, snarere end en dybdegående forståelse af mennesker med andre lidelser eller forstyrrelser. Den afvigende udvikling af barnets oplevelse af sig selv, som Fonagy og kolleger beskriver, henviser primært til tilfælde, der medfører alvorlige patologiske udfald. Med dette fokus er der mulighed for, at Fonagys teori dermed ikke er helt fyldestgørende ift. det område, som nærværende speciale også ønsker at udforske – nemlig tilfælde hvor barnets måde at opleve sig selv på kan bære præg af, at det ikke er blevet spejlet på en tilpasset måde, hvilket kan betyde, at det fx ikke lærer at forstå sine følelser og regulere sig selv. Dette kan medføre psykisk lidelse i form af lavt selvværd, ensomhed, depression, angst, problemer i parforhold, andre problemer vedrørende relationer med mere, men ikke nødvendigvis ende ud i lidelse af mere patologisk grad. I den forbindelse skriver Palombo, Bendiczen & Koch (2009), at Fonagy: "[...] *by no means offers a comprehensive developmental theory.*" (p. 336). De kritiserer således Fonagys udviklingsteori for ikke at være omfattende og alsidig. Dette kan tænkes at hænge sammen med at udviklingsmodellens fokus på det traumerelateret udviklingspsykopatologiske.

Da afsnittet om konsekvenserne af et utilstrækkeligt tilknytningsmiljø skulle udarbejdes (jf. afsnit 3.7.), stødte vi på problemer med at strukturere dette afsnit, da det primære fokus i Fonagys udviklingsteori drejer sig om de tilfælde, hvor barnet har oplevet traumefremkaldende omsorgssvigt. Selvom Fonagy og kolleger i løbet af de seneste år er begyndt at fokusere på behandlingen af klienter med lidelser som depression og angst, så antages det, at deres udviklingsteori retter sig mere mod forstyrrelser som borderline personlighedsforstyrrelse. På trods af et psykopatologisk fokus beskæftiger Fonagy sig også med bl.a. afvigende spejlingsstile (jf. afsnit 3.7.2), hvil-

ke anses som anvendelige i forbindelse med besvarelsen af specialets første del.

3.8.2. Konsekvenser af afvigende spejling af negative men ikke af positive affekter

Det kan anses for at være en mangel, at Fonagy ikke forholder sig til, hvilken indvirkning en afvigende spejling af barnets positive følelser har for barnets udvikling. Dette rejser Sørensen (2006) mindre kritikpunkter og nuanceringsforslag om. Omsorgspersonens spejling af barnets emotioner må være markeret. Hvis moren bliver umarkeret vred i tilfælde, hvor barnet er vredt, så er der mulighed for, at det vil blive frygtsomt ligesom sin mor. Dermed bliver barnet ligesom sin mor og ikke som "sig selv". Når der er tale om dysregulerende kategorier af emotioner såsom vrede, afsky, tristhed og forvirring, så er dette indlysende rigtigt, men det er ikke så indlysende, når der er tale om kategorier af emotioner, der eksempelvis indbefatter tillid, glæde og interesse. I sådanne tilfælde kan det være svært at forestille sig, at spædbarnet kan få for meget umarkeret glæde og tillid. Mennesket kan tåle mere umarkeret glæde og tillid end afsky, vrede og tristhed. Men helt dysreguleret glæde, der optræder hos en manisk mor, kan være ødelæggende for barnet. Regulerede emotioner er markerede emotioner, og mennesket tåler mere sammensmeltning omkring tillid og glæde (Sørensen, 2006, p. 74f). Som Stern plæderer for, så har barnet brug for omsorgspersonen til at nå højere niveauer af glæde. Men hvis moren er overgearret eller depressiv, og dermed ikke er i stand til at spejle barnets positive følelser på en tilpasset og markeret måde, så lærer barnet måske heller ikke at forstå sine positive følelser, samt hvordan man skal regulere eller forholde sig til disse. Man kan måske blive overgearret som barn, hvilket kan føre en ubehagelig følelse med sig? Der kan måske endda også opstå en manisk glæde? Der kan dog argumenteres for, at barnet i de fleste tilfælde har et større behov for hjælp til at regulere negative emotionstilstande frem for positive, da de negative sandsynligvis i overvejende grad kan være sværere for barnet at håndtere.

3.8.3. Fonagys kombination af tilknytning og psykoanalysen

Som tidligere nævnt søger Fonagys udviklingsteori at supplere psykoanalysens rekonstruerede barn med videnskabelige undersøgelser af det empiriske barn. Et sidste kritikpunkt, der kan berøres, er Fonagys manglende uddybning af det ubevidste, så-

som drifter osv., hvilket er en del af psykoanalysen. Denne kritik rejses blandt andre af Judy Gammelgaard, der finder det: "[...] *vildledende, når psykoanalysen [...] bliver taget til indtægt for en almen udviklingsteori.*" (Gammelgaard, 2010, p. 584). Psykoanalysen var oprindeligt interesseret i viden om det ubevidste subjekt, men hverken en videnskab om det fænomenologiske tilgængelige subjekt, som Stern beskriver, eller det reflektive selvbevidste jeg, som Fonagy beskæftiger sig med (Zeuthen, Pedersen & Gammelgaard, 2008, p. 432).

En anden, der stiller sig kritisk over for Fonagys kombinationen af psykoanalysen og udviklingsteorien, er Green, der argumenterer for, at forsøget på at øge psykoanalysens videnskabelighed ved at kombinere observationer af det virkelige barn med psykoanalytisk teori, nærmere kan kaldes science fiction, hvilket forekommer mere spekulativ end den forskning, der findes i den analytiske situation (Green, 2000, iflg. Zeuthen, Pedersen & Gammelgaard, 2008, p. 432f). Et eksempel herpå kan ifølge Gammelgaard og kolleger være Fonagy-gruppens teori om det lille barns oplevelsesmåder: Psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus. På trods af, at der er udformet en række videnskabelige undersøgelser herom, gives der ingen forklaring på, hvorledes disse oplevelsesmåder integreres, eller hvordan integrationen skal forstås. Dermed bliver integrationen ifølge Gammelgaard og kolleger en fiktion (ibid). Eftersom bevidstheden er genstandsfeltet i psykoanalysen, hævder Gammelgaard, at det er en udfordring at udforske dette videnskabeligt, da det ubevidste ikke kan studeres som et udviklingsfænomen (Gammelgaard, 2010, p. 586). Der kan således argumenteres for, at Fonagy begår en fejl, når han mener, at teorier som psykoanalyse og tilknytningsteori kan integreres. Psykoanalysen centrerer sig om den indre scene, mens det tilknytningsteoretiske har fokus på den observerbare, konkrete og repræsenterede adfærd. Med det tilknytningsteoretiske projekt hævder blandt andre Gammelgaard, at Fonagy presser en empirisk positivistisk tankegang ned over psykoanalysen og overser, at de to teoridannelser er opbygget af kvalitativt forskellige grundelementer (ibid., p. 590; Zeuthen et al., 2008, p. 439).

3.8.4. Brugen af falske antagelser til at belyse mentalisering

Det omfattende forskningsmateriale, som Fonagy refererer til vedr. barnets udvikling er velunderbygget. Der findes dog nogle af disse undersøgelser, der kan kritiseres for ikke at belyse noget om det, Fonagy og kolleger gerne vil vise med disse undersøgel-

ser. I den forbindelse benytter de bl.a. undersøgelser vedrørende falske antagelser til at understrege, hvorvidt et barn i en given alder er i stand til at tillægge andre mentale tilstande og forstå disse som kausale årsager til en given adfærd (jf. afsnit 3.4.5.). Davidsen og Fosgerau (2015, p. 439) gør opmærksom på, at sådanne eksperimentelle studier ikke tager højde for, at disse fund udgør situerede, sociale interaktioner. Fonagy og kolleger antager som tidligere nævnt (jf. afsnit 3.6.1.), at mentaliseringskapaciteten afhænger af den kontekst, som evnen til at mentalisere indgår i, og derved kan antages at variere i kvalitet efter menneskets emotionelle arousalniveau og den interpersonelle kontekst (Fonagy et al., 2012, p. 4). Derfor kan der argumenteres for, at de mangler at forholde sig til det kontekstuelle og situerede aspekt af mentalisering, hvilket dermed udgør et teoretisk uafklaret punkt i forhold til den rolle, som denne empiri tildeles i mentaliseringsteoriens overordnede sammenhæng (Davidsen & Fosgeraus, 2015, p. 4).

3.9. Opsamling af Fonagys udviklingsmodel

Dette kapitel har søgt at gøre rede for Fonagy og kollegers udviklingsmodel vedrørende affektregulering, mentalisering og selvets udvikling. I den forbindelse er såvel den normale som afvigende udvikling blevet belyst. Derefter er kritiske refleksioner over Fonagy og kollegers arbejde blevet præsenteret. Følgende afsnit har til hensigt at samle op på redegørelsen af Fonagy og kollegers udviklingsmodel.

Fonagy anser tilknytningens vigtigste, evolutionære funktion som værende dannelsen af et system af repræsentationer, der kan skabe et selvregulerende informationskontrollsystem i barnet. Menneskets evne til at regulere sig selv udvikles først og fremmest ved at omsorgspersonens affektspejling, der udgør social biofeedback, lærer barnet at identificere, kategorisere og forstå sine emotioner, hvilket hjælper barnet med at regulere dets emotionstilstand. Gennem det medfødte modul for sporing og maksimering af kontingens, kan barnet registrere og analysere kontingente relationer mellem reaktion og stimulus. Ved affektspejling kan barnet spore en høj, men ufuldstændig grad af kontingens, og derfor vil barnet efterhånden blive sensitiv over for og lære at gruppere de indre og ydre tilstandssignaler, ligesom det kan foranledige den affektregulerende virkning i tilknytningsforholdet. I løbet af det første leveår reguleres barnets affekter gennem omsorgspersonens markerede og kongruente affektspejling. Herigennem får barnet en fornemmelse af, at omsorgspersonens spej-

ling er et udtryk for barnets egen emotion og kan ses som en reference til sig selv, hvilken bliver til en sekundær repræsentation af barnets egen primære emotionstilstand. Gennem denne proces socialiseres barnet til at være opmærksom på sig selv og sin indre verden, ligesom det udvikler en mere subjektiv oplevelse af at være et selv, som har evne til at regulere sine emotioner.

Den subjektive oplevelse af at være et selv kalder Fonagy for ”selvet som aktør”, som har forskellige faser. Når barnet er mellem otte og ni måneder, begynder det at danne repræsentationer af handlinger som midler til at opnå mål, hvilket udelukkende er baseret på iagttagelige fysiske realiteter. I det andet leveår begynder barnet at forstå, at der forud for en handling kan ligge intentioner, lyst eller ønsker om at opnå disse og at kunne handle i overensstemmelse hermed. Dette udgør endvidere et princip om mental sammenhæng, hvilket medvirker til, at barnet også oplever sig selv om en objektiv størrelse med stabile egenskaber. Når barnet er omkring fire-fem år foretager mentaliseringsevnen et kvantespring fremad, hvor barnet bliver i stand til at forstå egen og andres adfærd som et meningsfuldt udtryk for mentale, intentionelle tilstande og på baggrund heraf endvidere fortolke og forudsige egen og andres adfærd. Det adskiller sig således fra barnets tidligere overbevisninger om, at tingene er, som de ser ud til at være (psykisk ækvivalens modus) eller at den indre og ydre virkelighed er adskilte (forestillingsmodus). Ved hjælp af mentaliseringsevnen kan individet endvidere være bevidst om og rumme betydningen af sine affekter og på samme tid forblive i den affektive tilstand. I den forbindelse lærer barnet endvidere at regulere sine affekter. Denne beskrivelse henviser til en udvikling, der er erfaret i et trykt tilknytningsmiljø. I tilfælde, hvor barnet oplever umarkeret eller inkongruent, men markeret spejling, er der risiko for, at barnet ikke kan bruge de sekundære repræsentationelle strukturer som et middel til forstå sine emotionelle tilstande, og dermed lærer det ikke at regulere dem eller sig selv. Dette kan endvidere medvirke til, at barnet udvikler et fremmed selv og bliver overoptaget eller afvisende i forbindelse med interpersonelle relationer, for at beskytte sit selv. Såfremt barnet ikke bliver spejlet på en tilpasset måde, så kan dets mentaliseringsevne blive svækket, fordi barnet ikke lærer at være opmærksom sine egne på mentale tilstande på en nuanceret måde. Dermed er der risiko for, at barnet ikke udfolder en optimal forståelse af eget og andres sind, hvilket er afgørende i forbindelse med mentalisering og selvregulering.

4. DISKUSSION AF UDVIKLINGEN AF BARNETS SELVOPLEVELSE

Dette kapitel vil, på baggrund af de to foregående teoretiske redegørelser i kapitel 2 og 3, beskæftige sig med første del af specialets problemformulering, der lyder som følgende: "Hvordan forstår Daniel N. Stern og Peter Fonagy udviklingen af menneskets selvoplevelse og hvordan kan der udvikles forstyrrelser i selvoplevelsen?" I den forbindelse vil der først kastes der lys over konteksten, hvori de to teorier udspringer fra. Dette anses for at være relevant, da konteksten kan have en afgørende betydning for teoriernes fokus, hvilket kan forklare eventuelle forskelle i deres syn på udviklingen af barnets selvoplevelse. Efterfølgende vil der være en diskussion af, hvorvidt de to teorier anskuer udviklingen for at være stadielopdelt eller lagdelt. Dernæst vil der være en diskussion af, hvordan de to teorier anskuer barnets indledende oplevelser af sig selv og sine omgivelser, efterfulgt af en diskussion af udviklingen af barnets mentale færdigheder. Herefter går vi mere i dybden med at diskutere, hvilken betydning affektregulering har på barnets selvoplevelse. Slutteligt rykkes fokus over på en diskussion af, hvilke omstændigheder ved barnet relationelle samspil, der kan medføre forstyrrelser i selvoplevelsen.

4.1. Kontekstualisering af de to teorier

Både Stern og Fonagys udviklingsmodeller har rødder i den psykoanalytiske teori, hvilken de på visse områder fandt utilstrækkelige, hvorfor de lod sig inspirere i anden retning. Hvor Stern især blev inspireret af sit arbejde med udviklingspsykologien, så var Fonagy især inspireret af sit arbejde med den tilknytningsteoretiske forskning. Samtidig er der tale om to komplekse teorier, der begge inddrager flere forskellige teoriretninger. Begge teoretikere benytter empirisk forskning til at udvikle og understøtte deres teori. Således tager deres teori på flere områder udgangspunkt i den samme forskning. På overfladen kan de to teoretikere således siges at have et fælles udgangspunkt, der formodentligt kan medføre visse ligheder i deres forståelse af udviklingen af menneskets selvoplevelser. Eventuelle ligheder og forskelle vil løbende blive belyst i de forskellige diskussionsafsnit, men i dette afsnit er formålet først og fremmest at diskutere, hvad der kan ligge til grund for forskelle og ligheder i deres teori. Noget af det, der kan spille en rolle for udformningen af deres teori, er, hvad de

to teoretikere er optaget af – altså deres primære fokus.

Gennemgangen af Sterns værker giver et klart billede af, at han er interesseret i at forstå spædbarnet og samspillet med omsorgspersonerne. Han skriver da også i sin introduktion, at han igennem stort set hele hans liv har haft en personlig interesse i det nonverbale ”lille” barns sprog (Stern, 2000, p. 8). Dette kommer tydeligt til udtryk i hans teori, da hans udviklingsmodel primært omhandler spædbarnet, og han går ligeledes i dybden med at beskrive spædbarnets subjektive oplevelser eller selv-fornemmelser. Stern beskriver også, at han har fokus på at forstå de forskellige selv-fornemmelser med henblik på at beskrive normaludviklingen og ikke for at forstå psykopatologi, om end hans beskrivelser i sidste ende kan være en hjælp dertil. Derudover er Sterns tilgang prospektiv frem for retrospektiv modsat det psykoanalytiske forståelsesgrundlag (ibid., p. 61).

Ligesom Stern må Fonagys teori anses som værende prospektiv, idet han på et empirisk teoretisk grundlag beretter om barnets udvikling og i den forbindelse beskriver, hvordan aspekter ved udviklingen kan forklare senere vanskeligheder samt psykopatologiske tilstande. Fonagy beskriver ligeledes normaludviklingen, men det fremgår også, at han har en stor interesse i at forstå udviklingen af psykopatologi og i særdeleshed borderline personlighedsforstyrrelser (Allen et al., 2010, pp. 21, 34f). Derfor kan der argumenteres for, at hans udviklingsmodel er påvirket heraf, og at hans teori har haft til formål at opnå en mere dybdegående forståelse af personer med borderline personlighedsforstyrrelser.

Der findes således ligheder men også forskelle i forhold til de to teoretikers baggrund for at opstille en model for udvikling, og måske er det særligt i forhold til deres primære interesse samt formålet med deres teori, at de to adskiller sig mest. Ved sammenligningen af de to teorier er det derfor relevant at have dette for øje, eftersom det bagvedliggende formål naturligvis må have haft indflydelse på udformningen af deres teori, og det fokus de anlægger deri. I den forbindelse kan det påpeges, at mens Stern primært har fokus på barnets første par leveår, så beskæftiger Fonagy sig med udviklingen helt frem til barnet er fem og seks år. I forhold til Fonagy, synes Stern at have en mere ligeværdig interesse for alle aspekter ved barnets oplevelse eller fornemmelse af et selv, både dets fysiske og mentale oplevelser. Fonagy anerkender og beskriver også barnets tidligste oplevelser af et selv, men det er ikke disse oplevelser, han giver størst opmærksomhed. Fonagys udviklingsmodel er i højere grad rettet

mod udviklingen af evnen til selvregulering gennem reflektiv funktion og evnen til mentalisering, hvorimod Stern ikke er nær så dybdegående på dette område. De forskelle, der kan observeres mellem de to teoretikere, kan tænkes at være forbundet med teoriernes forskellige formål og deraf forskellige fokus. I den forbindelse bør det fremhæves, at dette er ikke ensbetydende med, at de nødvendigvis er uenige. Med dette in mente, vil vi bevæge os videre i diskussionen.

4.2. Stadier eller lag

I forhold til at forstå udviklingen af barnets selvoplevelse kan det være relevant at adressere spørgsmålet om, hvorvidt udviklingen forløber i stadier eller lag. Som tidligere beskrevet henviser en stadiemodell til en række stadier eller faser, hvor hvert successivt stadium ophører og erstattes af et nyt. En lagdelt model lægger derimod op til, at hver fase eller domæne forbliver aktive hele livet igennem (Stern, 2000, p. 12). Stern fremhæver, at hans udviklingsmodel er lagdelt, ligesom han centrerer sin udviklingsmodel omkring sit begreb om selvforfølelse (ibid., p. 67).

Om der er tale om en udviklingsmodel, der er opdelt i stadier eller lag, er ikke noget Fonagy specificerer. Hans model centrerer sig om udviklingen af mentaliseringsevnen, men i beskrivelsen heraf fremgår der flere forskellige sammensatte udviklingsområder, fx sporingsmodulet for kontingens, den sociale biofeedback, selvet som aktør og mentaliseringsmodus. Disse giver hver især et indblik i barnets udvikling inden for forskellige områder, ligesom de overlapper hinanden og er en del af et større hele, som giver en forståelse af barnets udvikling.

Fonagys udviklingsforståelse ekspliciterer ikke et specifikt begreb som organiserende princip for udviklingen, ligesom Stern gør. Det kan derfor være svært at vurdere, hvilken type model, der er tale om, da der måske i højere grad er tale om flere forskellige udviklingsmodeller, som ikke kan skilles ad. Men som påpeget i det foregående, synes det alligevel at fremgå, at Fonagy har opmærksomheden rettet mod udviklingen af den refleksive funktion samt evnen til at mentalisere. Hvis man dykker ned i hans beskrivelse af udviklingen af mentaliseringsmodus, skriver han bl.a., at barnet udvikler en forestillingsmodus, og at denne har til formål at frigøre barnet fra det tidligere psykisk ækvivalensmodus (Fonagy, 2006b, p. 183). Videre skriver Fonagy, at de to præmentaliseringsmodi delvist vil være tilendebragt, når barnet er om-

kring fire og fem år, og at de omkring fem og seks år integreres i en mentaliseringsbaseret modus (Fonagy, 2006b, p. 187; Fonagy et al., 2007, pp. 241, 250f; Fonagy, 2009, p. 258). Når Fonagy skriver, at barnet *frigøres* fra det tidligere modus, kunne det tyde på, at han ser udviklingen i stadier eller faser, som afløser hinanden. Omvendt skriver han også, at de to præmentaliseringsmodi *integreres* i en mentaliseringsbaseret modus, hvilket modsat peger på, at de forbliver aktive i et dynamisk samspil hele livet igennem, ligesom Stern anser de forskellige selvfølelser for at være. Dette peger således mere i retning af en lagdelt opfattelse af udviklingen. Det lader dog ikke til, at Fonagy er af den opfattelse, at de forskellige modi forbliver lige så fremtrædende, men at de i højere grad videreudvikles og antager en ny form gennem integrationen. Hvis det forholder sig sådan, vil de to teoretikere dermed adskille sig på dette punkt, idet Stern mener, at de forskellige selvfølelser er vedvarende og fortsætter med at udgøre en del af menneskets selvoplevelse på samme måde eller i samme form som fra begyndelsen (Stern, 2000, p. 12). Ud fra den definition Stern opstiller af en stadie- og lagdelt model, kan det være svært at placere Fonagy i den ene eller anden model. Det skal også fremhæves, at ovenstående overvejelser vedrørende Fonagys udviklingsmodel kun omhandler et område af hans teori, og det er derfor ikke sikkert, at det samme ville gælde for andre områder af hans teori. Alligevel giver det et billede af kompleksiteten af Fonagys teori.

4.3. Barnets indledende oplevelse af sig selv og sine omgivelser

Stern antager, at differentieringen mellem selvet og andre er på plads eller undervejs næsten lige fra livets begyndelse (Stern, 2000, p. 14). Han forklarer dette ud fra sin beskrivelse om fornemmelsen af et emergent selv. På baggrund af barnets medfødte evne til amodal perception (jf. afsnit 2.1.1.), sker der allerede fra fødslen en organisering af barnets subjektive oplevelser, som giver barnet fornemmelsen af et selv, som er under dannelse. Den emergente fornemmelse af et selv hænger sammen med oplevelsen af organiseringens tilblivelsesproces. Denne ”procesoplevelse” kan være vanskelig at forstå og forholde sig til, og i sin introduktion fremhæver Stern, at hans teori mangler et begreb om bevidsthed, og han introducerer derfor begrebet *primær bevidsthed* (ibid., p. 18). Vi har ikke introduceret dette begreb i redegørelsen, da begrebet ikke fremgår af hans oprindelige beskrivelse af sin udviklingsmodel, men vi finder det relevant at inddrage dette i denne diskussion, da det ligeledes er et begreb,

som Fonagy bruger til at beskrive barnets indledende oplevelse eller fornemmelse af sig selv. Primær bevidsthed er ifølge Stern hverken selvrefleksiv eller verbaliseret - det består af et nuværende øjeblik, der svarer til nuet. Den primære bevidsthed består på den ene side af input fra kroppen, dvs. momentane tilstande af bl.a. arousal, aktivering, muskelspænding samt vitalitetsaffekter. Disse signaler eller input behøver ikke at blive registreret eller blive direkte bevidste, men alligevel findes de i "baggrunden". Derudover indbefatter primær bevidsthed også begrebet *intentionel genstand*. Den intentionelle genstand er det, som bevidstheden er rettet imod, lægger mærke til og rækker ud efter - der behøver ikke foreligge nogen intention i form af motiveret målrettethed i psykologisk forstand. Eksempler kan være synet af en rød bold, en indre smerte, følelsen af brystvorten i munden, en tanke og en erindring. Kropsinputtet er med til at specificerer, at det er barnet selv, der i det nuværende øjeblik har en oplevelse af en intentionel genstand. Det er oplevelsen af at være i live og selve den proces, at man lever en oplevelse. For hver gang der er et øjeblik af primær bevidsthed, så opleves og situeres barnets selv, der fornemmer og oplever verden (Stern, 2000, p. 18ff). Dette giver et mere udvidet billede af Sterns forståelse af barnets indledende oplevelse af verden, ligesom det giver et billede af, at barnet har sin egen oplevelse, som er adskilt fra andres. Efterhånden som barnets oplevelse af selv-handlen, selv-sammenhæng, selv-historie og selv-affektivitet (jf. afsnit 2.1.2.) integreres i et subjektivt organiseret perspektiv, så får barnet en fornemmelse af at være et kerneselv, og dette styrker naturligvis barnets oplevelse af at være adskilt fra kerneandre. Oprindeligt antog Stern, at fornemmelsen af et kerneselv og kerneandre er til stede ved to-tre månedersalderen, hvilket imidlertid synes at være i modstrid med hans antagelse om, at differentieringen mellem selvet og andre kan være på plads fra begyndelsen eller endog før fødslen. Vi gætter på, at Stern med differentiering henviser til, at spædbørn "[...] er forudbestemt til at være opmærksomme på selv-organiserende processer." (ibid., p. 50). Alligevel forekommer begrebet differentiering misvisende. Det bør dog fremhæves, at han skriver, at det er *på plads* eller *undervejs*, hvilket kan være en måde at helgardere sig på, da han også fremhæver, at det reelt set ikke er muligt at vide noget om barnets subjektive oplevelse. Vi vælger dog at hælde til at differentieringen er undervejs, da vi ikke mener, at han med sine beskrivelser ikke har belæg for at sige at differentieringen er på plads fra fødslen.

Denne differentiering som Stern fremlægger synes at stemme overens med den be-

skrivelse, som Fonagy fremlægger i sin udviklingsmodel. Fonagy fremhæver, at barnet ikke bevidst oplever sine indre signaler til at begynde med, og at barnet i det første leveår har en primær bevidsthed, der er en ikke-kausal eller epifænomenal bevidsthed (Fonagy, 2006a, p. 156; Fonagy et al., 2007, pp. 151f, 159). De to teoretikere er således enige om, at barnet oplever verden ud fra en primær bevidsthed. Det kan dog være svært at vurdere, hvorvidt deres forståelse af begrebet er ens, eftersom Fonagy ikke uddyber sin forståelse af begrebet yderligere. På trods heraf synes der at være visse ligheder mellem Sterns beskrivelse af fornemmelsen af et emergent selv og et kerneselv, og Fonagys beskrivelse af selvet som både fysisk og social aktør, hvilket barnet allerede fra fødslen er i stand til at fornemme sig selv som. Denne fornemmelse forekommer på baggrund af spædbarnets medfødte evne til sporing af kontingens (Fonagy et al., 2007, p. 163ff). Sporingen tager udgangspunkt i nogle forskellige indekser: Det temporale indeks, det relationelt sensoriske indeks og det spatiale indeks (ibid., p. 160-163, 167). Disse minder til forveksling om Sterns beskrivelse af evnen til amodal perception, der tager udgangspunkt i amodale perceptuelle kvaliteter såsom former, intensiteter og temporale mønstre (Stern, 2000. p. 94).

Selvom barnet fra fødslen har en fornemmelse af sig selv som social aktør, så er det selvet som fysisk aktør, der er størst fokus på i starten. Dette kommer til udtryk gennem barnets præference for fuldstændig kontingens, dvs. overensstemmelsen mellem fx visuelt og kropsligt input, hvilket sætter barnet i stand til at opdage sit kropslige selv i den fysiske verden som adskilt fra omgivelserne. I tredje levemåned går barnet fra at foretrække fuldstændig kontingens til at gå efter en høj, men ufuldstændig kontingens. I den forbindelse begynder barnet at rette sin opmærksomhed mod de emotionelt responderende sociale omgivelser. Gennem emotionelle kommunikationsformer med sine omsorgspersoner kan barnet på afstand påvirke omsorgspersonens adfærd og emotioner – og omvendt. Dette gør endvidere barnet i stand til at opdage sit mentale selv i den sociale verden (ibid.; Allen et al., 2010, p. 102, 105; Fonagy et al., 2007, pp. 198, 202-213).

Således fremgår der nogle ligheder mellem Stern og Fonagys udviklingsmodel. Selvom de benytter sig af forskellige begreber, så lader det til, at de er enige om, at barnet oplever sig selv i kraft af en primær bevidsthed, og at det gennem nogle medfødte evner kan opleve sig selv som adskilt fra sine omgivelser. Ifølge Stern må dette

forstås ud fra barnets evne til amodal perception, mens det af Fonagy kan forstås ud fra barnets sporingsmodul for kontingens.

4.4. Barnets mentale færdigheder

Ovenstående afsnit belyser således, at såvel Stern som Fonagy i deres teorier hævder, at barnet i sine første måneder har en oplevelse af at have en krop og en form for mental emotionel verden, der er adskilt fra omverden. På trods af at de to teoretikere er enige om, at barnet oplever denne adskillelse, så synes der ikke at være den samme enighed, hvis der dykkes dybere ned deres forståelse af barnets mentale oplevelse af egne og andres mentale tilstande. Hvor ovenstående afsnit primært tog udgangspunkt i det fysiske, så vil følgende afsnit have et større fokus på barnets oplevelse af mentale tilstande såsom indre følelsetilstande og intentioner.

Ifølge Stern udvikler barnet fra det er syv måneder gammel – og ifølge Sterns revidering muligvis langt tidligere – en fornemmelse af et intersubjektivt selv. Det sker i forbindelse med, at barnet opdager, at det kan dele indre subjektive oplevelser med andre såsom en følelsetilstand, en handleintention eller et opmærksomhedsfokus. Barnet opdager således, at det har et sind, og at andre mennesker har deres, og at fysiske begivenheder kan være udtryk for bagvedliggende mentale processer (Stern, 2000, p. 68f). Stern pointerer endvidere, at denne teori om andres sind på ingen måde er en fuldtudviklet teori, men at den giver barnet en oplevelse af, *"[...] at det, der foregår i mine tanker, kan ligne det, der foregår i dine tanker, så meget at vi på en eller anden måde kan kommunikere om dette (uden ord) og opleve intersubjektivitet."* (ibid., p. 172).

I forbindelse med oplevelsen af intersubjektivitet fremhæver Fonagy også, at barnet omkring ottende måned bliver i stand til at dele et fælles opmærksomhedsfokus, når det vel og mærke har udviklet et teleologisk selv (Fonagy et al., 2007, p. 216f; Fonagy, 2009, p. 250). I forhold til at have en oplevelse af at dele handleintentioner, så overlapper de to teoretikere ligeledes hinanden i deres forståelse. Fonagy beskriver, at barnet som teleologisk aktør forventer, at andres handlinger er intentionelle, rationelle og målrettede, men at barnet endnu ikke forstår, at det er udtryk for mentale tilstande. Fonagy kalder det for en "naiv teori om det mentale", idet forståelser af andres handlinger udelukkende er baseret på fysiske realiteter (Fonagy et al., 2007,

pp. 178, 198, 214f; Allen et al., 2010, p. 102). Stern og Fonagy virker således til at være enige i, at der ikke er tale om en fuldtudviklet teori, og at barnets forståelse af den andens handleintentioner udspringer af observeret adfærd.

De er dog uenige i, hvorvidt barnet også forbinder handlinger med den andens mentale tilstande, fx følelsetilstande og intentioner. Mens Fonagy afviser dette scenarie, så er Stern af den modsatte holdning. Han antager, at barnet er i stand til at tillægge den anden person en indre mental tilstand. Fx nævner Stern, at undersøgelser har vist, at barnet, fra det er helt ned til ni månedersalderen, begynder at kunne snyde og drille andre. Stern forklarer, at sådanne hændelser kræver, at andre tillægges mentale tilstande, der kan deles, og som er forbundet med intentioner og forventninger (Stern, 2000, p. 179). Denne evne forekommer ifølge Fonagy langt senere. Evnen til at tillægge andre mentale tilstande på baggrund af deres handlinger viser sig først i løbet af det andet leveår, hvor barnet begynder at opleve sig selv og andre som intentionelle mentale aktører (jf. afsnit 3.4.4.). Videre mener Fonagy, at evnen til at bedrage, narre, lave numre og jokes kræver en forståelse af falske antagelser, hvilket barnet først er i stand til omkring fireårsalderen (Allen et al., 2010, p. 103f; Fonagy et al., 2007, pp. 199, 233, 237; Fonagy, 2009, p. 251). Lige netop på dette punkt virker det til, at der forekommer en forskel på de to teoretikers syn på denne del af udviklingen. Hvad denne forskel skyldes, kan være vanskelig at afgøre. Det er muligt, at de to teoretiker blot adskiller sig i deres syn på, hvad det lille spædbarn er i stand til på dette tidspunkt. En anden mulighed kan være at der er tale om en misforståelse. Stern kan fremstå uklar ift., hvad han mener, når han skriver, at barnet er i stand til at aflæse andres mentale tilstande i forhold til sine egne. En tredje mulighed kan være, at hvor Fonagy særligt har fokus på de mentale tilstande, så er det ikke det, der fanger Sterns opmærksomhed mest. Dermed kan det antages at grunden til, at Stern er uklar omkring dette, fordi det ikke er her hans fokus ligger. Det er vigtigt at fremhæve, at han påpeger, at oplevelsen ligger uden for bevidstheden og ikke er selv-refleksiv (Stern, 2000, p. 69), hvorfor der ikke kan være tale om en fuldtudviklet mentaliseringssevne, som Fonagy beskriver det.

4.5. Affektreguleringens betydning for selvoplevelsen

I såvel Fonagys som Sterns udviklingsmodel fremstår omsorgspersonen som særlig vigtig i forbindelse med udviklingen af barnets oplevelse af sig selv og sine emotioner. Dette afsnit søger at belyse, hvordan omsorgspersonens spejling af barnets følelser er med til at påvirke barnets måde at opleve sig selv på. Men først vil der kastes der lys over, hvordan barnets emotioner opleves ved livets spæde begyndelse.

Der kan argumenteres for, at såvel Stern som Fonagy opdeler reguleringen af følelser på to niveauer. Ved den første regulerer barnet sig selv ved at vende hovedet væk ved overaktiverende stimuli, kigge og sutte på fingre. Denne regulering kalder Fonagy for grundlæggende affektregulering. Stern finder ligeledes, at observationsstudier viser, at barnet er i stand til det, Fonagy beskriver som grundlæggende affektregulering fra livets begyndelse (Fonagy et al., 2007, pp. 16, 97f; Stern, 2000, pp. 80-83). Fonagy og kolleger er af den overbevisning, at spædbarnet til at begynde med ikke bevidst opfatter sine indre signaler, når det oplever og befinder sig i en emotionel tilstand, men at denne affektregulering grundlæggende er ækvivalent med homeostase og tilnærmelsesvist foregår uden for bevidstheden (Fonagy, 2006a, p. 156; Fonagy et al., 2007, pp. 16, 97f, 151f, 159; Fonagy, 2009, p. 347). Ifølge Stern kan et nyfødt spædbarn fornemme, at det enten er ked af det eller tilfreds, hvilket sker gennem hedonisk tone, som både kan give udslag ved høje og lave arousalniveauer (Stern, 2000, p. 98; Mortensen, 2006, p. 129f). Men som beskrevet i afsnit 4.3. er fornemmelse af et selv på dette tidspunkt en del af den primære bevidsthed. Således kan der argumenteres for, at denne fornemmelse er uden for bevidstheden, eller at barnet i hvert fald ikke på dette tidspunkt har en kognitiv forståelse heraf. Dermed synes de to teoretikere at være enige i, at barnet allerede ganske tidligt er i stand til at regulere sig selv, og at denne grundlæggende regulering foregår uden for bevidstheden.

Stern og Fonagy er enige om, at der gennem samspillet med omsorgspersonen kan ske en anden form for regulering, hvilken kan opstå gennem omsorgspersonens spejling af barnets følelser. Ifølge Stern har menneskerne omkring barnet stor betydning for barnets fornemmelse af sig selv, idet dets selvoplevelse reguleres i samspil med en selvregulerende anden (jf. afsnit 2.2.2). Barnet oplever ifølge Stern tillid og tryg-

hed, når der dannes RIG'er på baggrund af samspil med en person, som regulerer barnets oplevelse. Den affektive afstemning vil være med til at danne nogle RIG'er for barnets affektive oplevelsesverden. Det er gennem affektiv afstemning, at barnet lærer, hvilke følelsetilstande der kan deles med andre, og hvilke der ikke kan. For at der kan ske en intersubjektiv udveksling omkring affekt, altså en affektiv afstemning, så skal omsorgspersonens spejlende adfærd ikke være en direkte imitation, men et udtryk for barnets følelsetilstand, således at barnet oplever en overensstemmelse (Stern, 2000, pp. 165f, 186-190). Oplevelsen af at blive affektivt afstemt skaber en ny form for interpersonel samhørighed mellem barnet og dets omsorgspersoner, og det giver barnet en oplevelse af, at det kan være fælles om indre følelsetilstande (ibid., p. 200). Dermed må omsorgspersonen være i stand til at aflæse barnets emotionelle tilstande og tilpasse sin reaktion herefter, for at barnet kan lære at forstå sine følelsesmæssige tilstande.

Denne afstemning minder til forveksling om det, Fonagy kalder affektspejling. Gennem omsorgspersonens spejling af barnets emotionstilstand er der mulighed for, at barnet kan få en fornemmelse af sine emotioner. Såfremt omsorgspersonens affektspejling er markeret og kongruent, kan barnets indre tilstande tildeles værdi og opmærksomhed, ligesom barnet vil få en forståelse af sine emotioner (Fonagy et al., 2007, pp. 168, 173f; Allen et al., 2010, pp. 106, 115). Dermed spiller omsorgspersonerne en stor rolle i forbindelse med barnets oplevelse af dets emotioner.

Foruden dette kommer Stern og Fonagy ind på, hvordan barnets oplevelse af sine følelser kan gøre barnet i stand til selv at regulere sine følelser. Dette sker ifølge Stern ved, at barnet oplever en organisering af dets oplevelser. Når barnet har oplevet en række af nogenlunde ens samspilsepisoder med en selvregulerende anden, så generaliseres og kodes episoderne som RIG'er. Når disse RIG'er er dannet, kan barnets selvoplevelse fortsat blive påvirket af en selv-regulerende anden, selvom denne person ikke er fysisk til stede – dette betegner Stern som en fremkaldt ledsager (Stern, 2000, p. 146-150). Det vil sige, at barnet bliver i stand til at regulere sig selv, selv når omsorgspersonen ikke er fysisk til stede. Dette kan synes at minde om Fonagys begreb om sekundære repræsentationer. Gennem omsorgspersonens kongruente og markerede spejling, kan barnet danne sekundære repræsentationer af sine emotionstilstande, som det senere kan anvende til at regulere sig selv (Allen et al., 2010, p. 115; Fonagy et al., 2007, pp. 173, 186; Sørensen, 2009, p. 173).

Ud fra denne diskussion kan det sammenfattes, at omsorgspersonernes affektspejling har stor betydning for udviklingen af barnets affektive selvoplevelse. Spejlingen eller afstemningen har en organiserende effekt på barnets emotionelle oplevelser eller tilstande. Ifølge Fonagy modificeres og kategoriseres barnets emotionstilstande på baggrund af affektspejlingen, ligesom det i sidste ende kan bruge spejlingen til at regulere sig selv med grundet dannelsen af sekundære repræsentationer. Ifølge Stern giver affektiv afstemning barnet en oplevelse af intersubjektiv forening, ligesom det oplever, at man kan være fælles om følelsetilstande. Disse erfaringer vil gennem dannelsen af RIG'er hjælpe barnet til at regulere sine egne følelser fremadrettet.

4.6. Samspillet betydning for udviklingen af forstyrrelser i selvoplevelsen

Som vi har set i de foregående afsnit, formes barnets selvoplevelse i høj grad gennem samspillet med dets omgivelser. I det følgende vil vi diskutere, hvilke forhold ved samspillet der kan medføre forstyrrelser i selvoplevelsen, og hvordan disse opstår.

Ifølge Stern reguleres barnets selvoplevelse i samspillet med en selv-regulerende anden. I den forbindelse kan man tale om, at afvigende stimuleringsmønstre, som er konsekvente over tid, kan medføre forstyrrelser i selvoplevelsen. Disse stimuleringsmønstre betegner Stern som utålelig over- og understimulering. Mens en overstimulering bl.a. kan medføre overundvigende adfærd over for andre, så kan en understimulering medføre, at spædbarnet bliver aktiv og ihærdig efter at få moderens opmærksomhed. Dette skyldes, at disse mønstre medfører nogle bestemte RIG'ere, eller måder-at-være-sammen-med-den-anden-på, som kan påvirke barnets samspil med andre fremadrettet (Stern, 2000, p. 157ff, 247ff). Forstyrrelser i selvoplevelsen kan også forekomme på baggrund af fejlfafstemning og selektiv afstemning. Ved fejlfafstemning og selektiv afstemning vil barnet forsøge at tilpasse sig for at genetablere en god matchning, og derved opnå intersubjektiv forening. På den måde kan omsorgspersonerne styre, hvilke emotionelle subjektive oplevelser, der kan deles, og hvilke der ikke kan. Både den selektive afstemning og fejlfafstemninger fungerer som en skabelon, der skaber tilsvarende intrapsykiske oplevelser hos barnet. Hvis barnet konsekvent er nødt til at tilpasse sig til sine omsorgspersoner for at opnå intersubjek-

tiv forening gennem accept fra sine omsorgspersoner, vil det medføre oplevelsen af et falsk selv. Dette skyldes, at disse fejlafstemninger såvel som selektive afstemninger kan skabe tvivl i barnets fornemmelse og vurdering af sine egne og andres indre tilstande (Stern, 2000, pp. 258-264, 278). Ved fremkomsten af sproget på det verbale relateringsdomæne, kan det falske selv stadfæstes, hvis det tildeles en privilegeret status i den verbale repræsentation (ibid., p. 279). Stern bruger endvidere begrebet ikke-afstemning, som henviser til de mere sjældne tilfælde, hvor affektiv afstemning er direkte fraværende. Et barn som udsættes for ikke-afstemning vil ikke udvikle en oplevelse af, at man kan være fælles om følelsetilstande, og det bliver derfor vanskeligt at kommunikere på det intersubjektive relateringsdomæne. Barnet vil derfor føle sig alene og isoleret fra andre (ibid., pp. 254-258).

Fonagy har nogenlunde den samme forståelse af denne proces, men anvender andre begreber. Han mener ligeledes, at afvigende affektspejling kan have store konsekvenser for barnets emotionelle selvoplevelse. I tilfælde, hvor omsorgspersonens markering ikke er tilstrækkelig eller upræcis, er der en risiko for, at barnet ikke får en fornemmelse af sig selv og sine emotionstilstande (Fonagy et al. 2007, p. 26). Mangelfuld markering kan hænge sammen med omsorgspersonens egne uforløste intrapsyriske konflikter, som gør ham eller hende ude af stand til at rumme barnets negative affektudtryk (ibid., pp. 172f, 186). I sådanne situationer vil omsorgspersonens spejling være tilbøjelig til at tage form af realistiske emotionsudtryk. Hvis barnet fx er frustreret, kommer dette til udtryk ved, at omsorgspersonen selv bliver vred og udtrykker sin egen frustration over for barnet. I første omgang vil dette overvælde barnet, ligesom barnet vil opfatte emotionen som værende farlig, fordi det erfarer, at dets egen oplevelse smitter af på omsorgspersonens oplevelse (Allen et al., 2010, p. 106). Når affektspejlingen ikke er markeret, som i eksemplet her, kan det medføre manglende frakobling af omsorgspersonens affektudtryk, hvilket vil give barnet en oplevelse af, at de spejlede emotionsudtryk er forældrenes faktiske emotioner frem for en oplevelse af, at de tilhører barnet selv (ibid.; Fonagy et al., 2007, pp. 187, 284). Mangelfuld markering ved affektspejling vil således kunne skabe forstyrrelser i barnets selvoplevelse, idet der ikke dannes en sekundær repræsentation af den primære emotionstilstand. Barnets selvoplevelse kan også blive forstyrret, selvom omsorgspersonen udviser en markeret, men inkongruent affektspejling af barnets emotionstilstand (Fonagy et al., 2007, p. 187). Hvis sådanne fejlmatchende spejlinger in-

ternaliseres, vil det ifølge Fonagy forårsage en fremmedartet indre oplevelse, da der ikke er kongruens mellem den spejlende affekt og barnets faktiske eller primære affekttilstand. Der er risiko for, at barnet vil danne en forvrænget sekundær repræsentation af sin primære emotionstilstand, hvilket vil bidrage til en fragmenteret eller forvrænget selvoplevelse (Fonagy et al., 2007, p. 188; Allen et al., 2010, p. 106). Disse fejlagtige spejlinger vil medføre, det Fonagy betegner som et fremmed selv, og i tilfælde, hvor omsorgspersonen ikke er afstemt det meste af tiden, vil udviklingen af det fremmede selv blive problematisk for barnet (Fonagy et al., 2007, pp. 23f, 191; Fonagy, 2009, p. 266). På dette punkt ser vi store ligheder med Sterns beskrivelser af fejlafstemning og selektiv afstemning og udviklingen af et falsk selv.

På trods af, at mangelfuld eller inkongruent markeret spejling, kan medvirke til, at der dannes et fremmed selv, hvor barnet har svært ved at forstå og regulere sine følelser og sig selv, vil barnet ifølge Fonagy forsøge at finde grænsen mellem sig selv og omsorgspersonen. Derfor udvikles der nogle strategier i forsøget på at adskille den anden fra selvrepræsentationen. Fonagy beskriver to prototypiske strategier – den ene kan være at undgå moren, og den anden kan være at forstørre og overdrive repræsentationen af den anden (Fonagy, 2006a, p. 161f). Ved omsorgssvigt af traumatiserende grad kommer der et tredje tilfælde, nemlig at barnet bliver desorganiseret og dermed mangler en sammenhængende struktur og forståelse af, hvordan dets indre mentale verden og verden omkring sig hænger sammen.

Ud fra ovenstående betragtninger lader Fonagy og Sterns til at være enige omkring, hvilke konsekvenser der kan være forbundet med utilpasset eller inkongruent spejling af barnets emotionelle tilstande. De hævder begge at i og med, at barnet ikke lærer at forstå sine egne følelsesmæssige tilstande, så får barnet også svært ved at forstå andres følelsesmæssige tilstande. Dette kan ifølge Fonagy medvirke til, at barnet ikke udvikler evnen til at mentalisere, hvormed det ikke lærer at regulere sig selv. Ifølge Stern medfører inkongruent såvel som manglende afstemning, at barnet ikke får en fornemmelse af, at det kan dele indre følelsetilstande og dermed ikke opnår en følelse af intersubjektiv forening. Overordnet set har omsorgspersonens spejling en væsentlig betydning for, hvordan barnet oplever sig selv og sin omverden. Såfremt omsorgspersonen ikke formår at hjælpe barnet med at regulere sine følelser, så kan det resultere i, at barnet ikke lærer at regulere sig selv, og dette kan give barnet en oplevelse af et fremmed eller falsk selv.

5. DELKONKLUSION

I dette kapitel har vi søgt at finde svar på den første del af specialets problemformulering: ”*Hvordan forstår Daniel Stern og Peter Fonagy udviklingen af menneskets selvoplevelse, og hvordan kan der opstå forstyrrelser heri*”. For at kunne besvare dette spørgsmål har der først været en redegørelse af Sterns teori vedrørende udviklingen af barnets selvforfølelser, efterfulgt af en redegørelse af Fonagys teori omkring affektregulering, mentalisering og selvets udvikling. Gennem diskussionen har vi set nærmere på, hvordan de to teorier kan bidrage til en forståelse af, hvordan menneskets selvoplevelse udvikles, samt hvad der kan medføre forstyrrelser heri. I det følgende vil vi forsøge at konkludere på specialets fund.

Begge teorier mener, at barnet fødes med nogle evner, som former barnets indledende oplevelse af sig selv. Stern beskriver, at barnet fødes med en følelse af et emergent selv, dvs. en oplevelse af selve den proces, at der dannes organiseringer af barnets subjektive oplevelser. Det er imidlertid evnen til amodal perception – evnen til at matche forskellige modaliteter – der muliggør denne oplevelse. Når oplevelsen af selv-handlen, selv-sammenhæng, selv-historie og selv-affektivitet bliver integreret i et organiseret perspektiv, vil barnet få oplevelse af at være et kerneselv, som er adskilt fra kerneandret. Ifølge Fonagy er barnet allerede fra fødslen i stand til at føle sig selv som både fysisk og social aktør, hvilket gør, at barnet har en følelse af at være adskilt fra sine omgivelser. Denne selvoplevelse opstår i kraft af barnets medfødte evne til sporing af kontingens, som indledningsvist foretrækker fuldstændig kontingens. Selvom de to teoretikere benytter forskellige begreber, er der stor overensstemmelse mellem Fonagys beskrivelse af selvet som social og fysisk aktør og Sterns beskrivelse af det emergente selv og kerneselvet. Videre er de begge enige om, at der ikke er tale om en bevidst oplevelse, men at barnets indledende selvoplevelse i stedet indgår som en del af den primære bevidsthed.

Udviklingen af barnets videre oplevelse af sig selv er i høj grad afhængig af det relationelle samspil med barnets omsorgspersoner. Den bagvedliggende mekanisme hænger ifølge Fonagy sammen med barnets sporingsmodul, hvor det går fra at foretrække fuldstændig til høj men ufuldstændig kontingens, og derfor begynder at rette sin opmærksomhed mod de emotionelt responderende omgivelser. Dette medfører, at barnet oplever sig selv om en social aktør, og at det opdager sit mentale selv. Det er

gennem omsorgspersonens affektspejling, at barnets oplevelse af sine egne emotioner ændres, idét omsorgspersonens spejlingsudtryk danner sekundære repræsentationer af de primære emotionstilstande, hvilket danner grundlaget for barnets fremtidige evne til selvregulering. Stern beskriver ligeledes, at barnets oplevelse af sig selv påvirkes af samspillet med dets omsorgspersoner. Til at beskrive denne proces anvender han sit begreb om RIG'ere samt affektiv afstemning. Mens RIG'er er knyttet til oplevelsen af et kerneselv "sammen med andre", så knytter affektiv afstemning sig til fornemmelsen af et intersubjektivt selv. RIG'er er repræsentationer af reelle samspilsepisoder med en selv-regulerende anden, som ændrer barnets selvoplevelse, også selvom denne person ikke er tilstede, hvorfor Stern beskriver denne som en fremkaldt ledsager. Omkring syv- til ni månedersalderen begynder barnet ifølge Stern at få en oplevelsen af intersubjektivt selv, der kan dele indre subjektive oplevelser med andre, hvilket minder om Fonagys beskrivelse af selvet som teleologisk aktør, der udvikles i samme periode. Dog er de to uenige om den bagvedliggende mekanisme. Stern mener, at fremkomsten af denne oplevelse skyldes, at barnet erkender, at det har en psyke, som er adskilt fra andres, og bliver i stand til at aflæse, hvorvidt andres indre mentale tilstande er enten fælles eller forskellige fra barnets egen. Fonagy afviser og kritiserer Stern for at tillægge barnet mentaliserende færdigheder, såsom at kunne tillægge andre mentale intentionelle tilstande, som han mener først udvikles langt senere, når barnet begynder at opleve sig selv og andre som mental aktører. På trods af, at de lader til at være uenige omkring udgangspunktet for den emotionelle kommunikation, virker de grundlæggende enige i, hvad der ligger i en god affektiv spejling, og hvilken betydning den har for udviklingen af barnets selvoplevelse. Således fremgår det, at omsorgspersonens spejlende adfærd skal være markeret og ikke en direkte imitation af barnets adfærd men stadig et udtryk for barnets følelsetilstand. Ifølge Fonagy er spejlingen med til at modificere og kategorisere barnets emotionstilstande, mens Stern taler om, at det giver barnet en oplevelse af, at man kan være fælles om sine følelsetilstande.

Det er gennemgående for begge teorier, at menneskets selvoplevelse udvikles gennem samspillet med andre, og især med dets omsorgspersoner i den tidlige barndom. Ligeledes er de enige om, at det primært er samspillet med omsorgspersonen, der skaber forstyrrelser i selvoplevelsen. Ved inkongruent eller mangelfuld spejling eller afstemning kan det medføre, at barnet får en oplevelse af et fremmed eller falsk selv,

fordi der ikke er kongruens mellem barnets indre oplevelse og omsorgspersonens spejlede affektudtryk. Ifølge Fonagy skyldes dette, at barnet vil danne en forvrænget sekundær repræsentation af sin primære emotionstilstand, hvilke medfører en fragmenteret og forvrænget selvoplevelse. Fonagy mener, at barnet i sådanne tilfælde vil udvikle nogle strategier i forsøget på at beskytte sig selv ved at adskille den anden fra sin egen selvrepræsentation. Ifølge Stern skyldes oplevelsen af et falsk selv barnets behov for samhørighed med sine omgivelser, og derfor tilpasser det sig omsorgspersonens spejlende adfærd, så det kan genetablere en intersubjektiv forening. Hvis dette forbliver en vedvarende tendens ved barnets samspil med omsorgspersoner, vil barnet danne RIG'er eller skemaer for måder-at-være-sammen-med-andre-på, som bygger på en disregulerende anden. Stern tilføjer, at denne oplevelse af et falsk selv kan stadfæste sig ved udviklingen af sproget, da det falske selv kan tillægges den verbale repræsentations privilegerede status.

ANDEN HOVEDDEL

6. STERNS NUVÆRENDE ØJEBLIKKE

Dette kapitel har til formål at belyse Sterns tilgang til terapi gennem nuværende øjeblikke for at få indblik i, hvordan man kan arbejde med klienters selvoplevelse i psykoterapi. Denne redegørelse vil først blive diskuteret mere indgående i relation til anden del af specialets problemformulering i den samlede diskussion af det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse (jf. Kapitel 8). Indledningsvist vil der være en introduktion efterfulgt af en gennemgang af de grundlæggende antagelser, som terapien bygger på. Dernæst skitseres den skelnen, som Stern opstiller mellem den eksplicite og implicite dagsorden i terapi. Endeligt vil der være en gennemgang af den bevægelsesproces, som ifølge Stern skaber forandring i terapi. Dette afsnit vil bestå af en række underafsnit, som vil gå i dybden med forskellige aspekter af bevægelsesprocessen.

Stern var i en periode en del af den såkaldte Boston Change Process Study Group (BCPSG), hvori bl.a. Edward Tronick, Louis Sander, Karlen Lyons-Ruth, Nadia Bruschweiler-Stern og Alexander Morgan har været eller er medlemmer af gruppen. Sammen med BCPSG undersøgte de bl.a. de usagte og implicite øjeblikke i psykoterapi, som skaber forandrende processer. Mange af de idéer, som hans psykoterapeutiske tilgang er baseret på, er et resultat af dette samarbejde. Ligeledes stammer det kliniske materiale, som han anvender i udfoldelsen af sin terapiform på kollektive udgivelser fra BCPSG. Stern pointer på trod heraf, at det i bogen, *Nuværende Øjeblikke* (2004), er hans forståelse der kommer udtryk i hans beskrivelser (Stern, 2004, p. 17f). Sterns psykoterapeutiske tilgang bygger ligeledes på nogle af de idéer, som har fulgt ham gennem flere årtier, og nogle endda fra begyndelsen af hans karriere. Sterns interesse for det nuværende øjeblik har således sine rødder i mange af de undersøgelser, som hans udviklingsteori også bygger på. Han refererer dog ikke til de forskellige fornemmelser af et selv, som han beskriver i sin udviklingsmodel. Stern forholder sig ej heller til, hvilken målgruppe hans terapiform retter sig mod, og det lader i højere grad til, at han forsøger at beskrive en mere overordnet tilgang til tera-

pi, som kan bidrage til at skabe forandring. Dette vender vi tilbage til i diskussionen (jf. afsnit 8.2.). Følgende afsnit vil belyse nogle af de grundlæggende antagelser, der ligger til grund for Sterns terapiform.

6.1. Grundlæggende antagelser i relation til det terapeutiske arbejde

Stern indså på baggrund af videooptagelser af samspilsepisoder mellem mødre og deres spædbørn, hvor meget der sker på et øjeblik af kun få sekunders varighed. Han mener, at det er de små øjeblikshændelser, der udgør menneskets oplevelsesverden, og at disse øjeblikke udgør de centrale forandringsøjeblikke i psykoterapi og i personlige relationer. Stern betegner dem som *nuværende øjeblikke* (Stern, 2004, p. 9). Stern har ikke fokus på det at skabe mening i den sædvanlige kliniske forstand, hvor nutiden forklares ud fra fortiden, hvorfra der etableres associative forbindelser, der kan fortolkes (ibid.). Han antager, at verbal forståelse, forklaring eller fortælling ikke i sig selv er nok til at udløse en forandring, men at forandring i højere grad bygger på levet oplevelse. En begivenhed skal være levet – med følelser og handlinger, der sker i realtid i den virkelige verden sammen med virkelige mennesker i et øjeblik af nuhed. Stern giver to eksempler på en sådan levet oplevelse. Det kan bl.a. være at se et menneske, der ser på én, i øjnene eller ved at tage en dyb indånding, mens man taler med én. I begge tilfælde er der tale om handlinger med en følelse.

Det nuværende øjeblik er ifølge Stern det subjektive oplevelsesøjeblik, mens oplevelsen finder sted – ikke som den senere omformes af ord. De nuværende øjeblikke, der imidlertid interesserer Stern mest i forbindelse med psykoterapi, er dem, der opstår, når to mennesker etablerer en særlige form for mental kontakt – en intersubjektiv kontakt. I gennemgangen af terapiformen forsøger han at beskrive, hvordan man som terapeut kan gribe mødet an, og hvad man kan foretage sig i mødet (Stern, 2004, p. 10f). Dette vil vi vende tilbage til ved gennemgangen af terapiens bevægelsesproces (jf. afsnit 6.3.), men først vil vi uddybe hans forståelse af intersubjektivitet, der spiller en central rolle i hans terapi.

6.1.1. Intersubjektivitet og den intersubjektive matrix

Intersubjektivitet indebærer evnen til at kunne aflæse indholdet af den andens sind – i

hvert fald i et øjeblik. Et intersubjektivt møde er et særligt nuværende øjeblik, hvor der foregår en gensidig mental indtrængning, der tillader os at sige “jeg ved, at du ved, at jeg ved” eller “jeg føler, at du føler, at jeg føler” (Stern, 2004, p. 91). Møder som disse har stor betydning i psykoterapi, men dette vil vi vende tilbage til senere (jf. afsnit 6.3.2). Intersubjektivitet gør det muligt at aflæse eller opfatte andres umiddelbare hensigter og intentioner ved at iagttage deres adfærd uden at kende målet. På samme måde gør intersubjektivitet os i stand til at føle og tænke i overensstemmelse med det, andre føler og tænker ved at se på ansigtsudtryk, holdning og bevægelser med mere. Vi både føler det i vores krop og fornemmer det i vores sind (Stern, 2004, p. 92). Stern pointerer i den forbindelse, at individet ikke alene ejer eller behersker sin subjektivitet – sindet er ikke uafhængigt af, separeret og isoleret fra andre. Sindet er i en konstant dialog med andres intentioner, tanker og følelser, og disse er med til at modificere og forme individets egne intentioner, tanker og følelser. Det må derfor siges, at det mentale liv skabes i fællesskab, og det er denne fælles vedvarende dialog, som Stern betegner som *den intersubjektive matrix*. Han fremhæver desuden, at et differentieret selv er en betingelse for intersubjektivitet, da der ellers ville være tale om en sammensmeltning (ibid., p. 93). Intersubjektivitet kan endvidere deles op i to forskellige processer. Med oplevelsen af, at “jeg ved/føler, at du ...”, er der tale om envejs-intersubjektivitet, hvor der kun er én person, der aflæser en anden. Ved tovejs-intersubjektivitet er der en oplevelse af to mennesker, der aflæser hinanden: “jeg (eller vi) ved/føler, at du ved, at jeg (vi) ved/føler ...”. I praksis vil der sjældent forekomme en skarp sondring mellem de to, som der er opstillet her (ibid., pp. 105, 120).

6.1.2. Den tavse viden i det nuværende øjeblik

Det nuværende øjeblik opfattes mentalt, mens det fortsat er under udfoldelse. Ud fra denne grundlæggende antagelse kan viden om det nuværende øjeblik ikke være verbal, symbolsk eller eksplicit, da disse egenskaber først tillægges efter, at øjeblikket er gået. Den form, hvori det nuværende øjeblik opfattes, kalder Stern for *tavs viden*. Den tavse viden refererer til ikke-symbolsk, nonverbal, proceduremæssig og ubevidst viden i den forstand, at den ikke er reflektivt bevidst. Den tavse viden er dog ikke begrænset til nonverbal kommunikation, kropslig bevægelse eller sansning alene, men gælder også for affekter og ord, idet der kan ligge et tavst budskab mellem

linjerne (Stern, 2004, p. 126f). Der er sjældent behov for, at det implicitte gøres eksplicit. Den tavse viden forbliver tavs, med mindre den fremtvinges. Selv når vi forsøger at udtrykke denne viden med ord, vil det kun være en lille del af helheden, der kan omsættes til eksplicit verbal viden (ibid., p. 129). Det er vigtigt at fremhæve, at tavs viden ikke er ubevidst, sådan som begrebet forstås inden for den psykoanalytiske terminologi, da der ikke er tale fortrængt materiale som holdes aktivt uden for bevidstheden grundet modstand (Stern, 2004, p. 130ff). Tavs viden lader sig ifølge Stern bedre beskrive med begrebet ikke-bevidst frem for ubevidst. Der findes et væld af eksempler på tavs viden, som er ikke-bevidst fra det daglige sociale liv. Hvad gør vi for eksempel med vores synsretning, når vi taler med et andet menneske? Hvordan ved vi, at nogen kan lide os? Størstedelen af den tavse viden er svær at sætte ord på, og det vil aldrig være tilstrækkelig (ibid., p. 130). Fra det kliniske perspektiv har den tavse eller implicitte viden stor betydning, eftersom reguleringen af det intersubjektive felt primært sker nonverbalt, ikke-bevidst og implicit. Overføring er ligeledes primært tavs viden – det er kun dele af overføring der kan blive verbaliseret, når dette er påkrævet (ibid., p. 132).

6.1.3. Bevidsthedens rolle i det nuværende øjeblik

Selvom viden om de nuværende øjeblikke som nævnt i det foregående ikke er eksplicit, symbolsk eller direkte, så udelukker dette ikke nødvendigvis, at den kan være bevidst. For at omgå dette spørgsmål er det nødvendigt at definere, hvad der menes med bevidsthed (Stern, 2004, p. 135). Stern beskriver tre typer af bevidsthed, som har betydning i den kliniske praksis. Den første er *fænomenal bevidsthed*. Begrebet kan sammenlignes med opmærksomhed og omfatter de oplevelser, man kun er opmærksom på, mens de finder sted. Disse oplevelser reflekteres ikke. De er bundet til nuet, og når ikke ind i langtidshukommelsen, men kun i arbejdshukommelsen og forsvinder derefter. Den fænomenale bevidsthed er således perceptuelt baseret, og store dele af den terapeutiske proces, som sker sekund for sekund, går under denne kategori. *Introspektiv bevidsthed* er reflektiv – man kan sige, at bevidstheden er opmærksom på, at den er opmærksom. De fænomenale oplevelser bliver genstand for refleksion og knyttes til symbolsk tænkning, hvilket muliggør verbal adgang til dem via introspektion. I praksis er de to bevidsthedsniveauer sammenvævede, men den introspektive bevidsthed opstår først efter den fænomenale (ibid., pp. 136, 143f). Den sidste type af bevidsthed er socialt baseret og kaldes *intersubjektiv bevidsthed*. Denne

opstår, når der sker et intersubjektivt møde, som indebærer, at de to parter oplever et fælles nuværende øjeblik, sådan at deres fænomenale bevidsthed overlapper og delvist omfatter hinandens, så der sker en matchning. De to parter oplever ligeså hinanden så meget, at der opstår en bevidsthed om at dele hinandens mentale landskab. Når dette sker, mødes de to parter i et særligt og fælles nuværende øjeblik. Disse særlige nuværende øjeblikke er almindelige i terapi. Der kan også ske en negativ form for intersubjektiv bevidsthed, hvor det ikke lykkedes i fællesskab at skabe en matchning eller tilpasning, og den forventede og ønskede fælles skabelse føles som et fravær. Fraværet er kun en forestilling, men den sociale refleksion er nok til at gøre den intersubjektivt bevidst og lukke den ind i hukommelsen (Stern, 2004, pp. 138f, 143ff).

6.2. Overordnede dagsordener i terapi

I kliniske situationer eksisterer der to overordnede dagsordener: Den eksplicitte og den implicitte. Eftersom den ene dagsorden altid vil påvirke den anden, kan ingen af dem betragtes som uafhængige. Stern fremhæver, at nogle terapiformer især vægter den eksplicitte dagsorden. Dette gælder blandt andet den traditionelle psykoanalyse og i taleterapi. Men som det også fremgår af det foregående afsnit har Stern primært fokus på den implicitte dagsorden i psykoterapi (Stern, 2004, p. 133f). Følgende vil kort gennemgå de to dagsordener.

6.2.1. Den eksplicitte dagsorden

Den ene dagsorden kan betegnes som den eksplicitte dagsorden, og denne vedrører det eksplicitte verbale indhold, der opstår under terapisessionen. Når terapeuten og patienten behandler den eksplicitte dagsorden, taler de traditionelt om patientens fortid, fremtid, drømme, fantasier og problemer uden for konsultationsrummet. Terapeut og klient vil således stå side om side og se på en tredje ting, som ligger uden for deres øjeblikkelige relation, hvori der søges en fælles mening i et narrativt format. Den eksplicitte dagsorden kan også udspringe af implicitte, nonverbale kilder, der kan være mærkbare i kropsbevægelses-, udtryks-, gestalt- og dramaterapi. Eksempler herpå kan være, hvis der eksempelvis svares på spørgsmål såsom "hvad føler du lige nu?" eller "hvor i kroppen føler du det?". Disse svar vil være forbundet med fortællingens eksplicitte dagsorden (Stern, 2004, p. 133).

6.2.2. Den implicitte dagsorden

Den implicitte dagsorden omfatter blandt andet den terapeutiske alliance, holdningsmiljøet, arbejdsalliancen, relationen mellem overføring og modoverføring. Det er den fælles udformning og reguleringen af disse relationer uden for opmærksomheden, der udgør den implicitte dagsorden. Den implicitte dagsorden kan siges at være fundamental, idet den kontekstualiserer den eksplicite dagsorden ved at have afgørende betydning for, hvad der kan tales om i terapien. Den vigtigste implicitte opgave i psykoterapi består i at regulere det umiddelbare intersubjektive felt ved at sondere, afprøve og korrigere aflæsningen af den andens sindstilstand i lyset af ens egen i hvert nuværende øjeblik. Intersubjektive spørgsmål såsom "Hvad sker der mellem os nu og her?" eller på et mere lokalt niveau "Jeg føler, at du ikke kunne lide det, jeg lige sagde, og trak dig et skridt tilbage" eller "Vi ved ikke rigtig, hvad vi skal gøre nu, vel?" gør det muligt at regulere det intersubjektive felt mellem terapeut og patient øjeblik for øjeblik i løbet af de nuværende øjeblikke. Med denne dagsorden står terapeut og patient ikke længere side om side og ser på en tredje ting. De ser i stedet på sig selv og hinanden – side om side eller ansigt til ansigt (Stern, 2004, p. 133f).

6.3. Terapiens bevægelsesproces

Terapiens bevægelse involverer bevægelse imod terapiens mål, hvordan klient og terapeut så end explicit og implicit definerer dem. Målene for terapien kan have forskellig varighed, for eksempel kan et mål være at nå frem til en forståelse af, hvordan klientens aktuelle angsttilstand er relateret til den tidlige relation til sin mor. Et midlertidigt mål kan være et forsinket fremmøde, klientens følelse af ikke at blive hørt i går, den forestående ferieperiode og hvorvidt terapeuten kan lide klienten. Terapeut og klient begynder sammen at bevæge sig mod disse mål og det er denne proces, der kaldes bevægelse (Stern, 2004, p. 162f; Stern, 2006, p. 222f; Stern et al., 2006, p. 239f). Det er som regel det verbale indhold, der udgør forgrunden i begge parter bevidsthed, men i baggrunden foregår der en bevægelse, som går i retning af intersubjektiv udveksling og forståelse. Der er tale om to parallelle bevægelsesprocesser. Det ene mål i denne bevægelsesproces er omstrukturering af bevidst verbal viden, hvilken indebærer afdækningen af, hvilke temaer der skal arbejdes med, afklares, uddybes, fortolkes og forstås. Det andet mål er den gensidige definition og for-

ståelse af det intersubjektive miljø, der indfanger den tavse relationelle viden og definerer den ”fælles implicitte relation”. Bevægelsesprocessen vil flytte terapeut og klient hen imod en klarere forståelse af, hvor de befinder sig i deres fælles implicitte relation. Til at mikroregulere bevægelsesprocessen er der brug for en række mindre, lokale mål. Disse lokale mål udfører kurskorrektioner i forhold til samtalens indhold og mål og justerer det intersubjektive miljø. Disse har til formål at rette op, reparere, afprøve, undersøge eller bekræfte retningen af det interaktive forløb hen imod det midlertidige mål. Bevægelsen er stort set lineær, men på trods heraf er det ikke sikkert, at der er en ide om, hvordan målet nås, og desuden kan målet ændre sig undervejs i forløbet (Stern, 2004, p. 164; Stern et al., 2006, p. 240f).

6.3.1. Intersubjektive hovedmotiver

Der findes tre intersubjektive hovedmotiver, der skubber den kliniske proces fremad. Det første er at pejle sig ind på hinanden og lægge mærke til, hvor den anden befinder sig på det intersubjektive felt, hvilket Stern kalder *intersubjektiv orientering*. Denne orientering undersøger automatisk, hvor relationen mellem terapeut og klient er, samt hvor den er på vej hen, hvilket er nødvendigt for et samarbejde (Stern, 2004, p. 164). Det andet intersubjektive motiv består i at dele oplevelsen af at blive forstået. Oplevelsen heraf indebærer et ønske om at udvide det intersubjektive felt. Hver gang feltet øges, så ændres relationen implicit. Denne forandring kan medføre, at klienten oplever en ny måde at være sammen med terapeuten og forhåbentlig også andre på – dette bliver en del af klientens tavse relationelle viden. På trods af, at oplevelsen heraf kan være implicit, åbner der sig nye veje for eksplicit udforskning, hvormed klientens verden kan blive bevidst, verbal forståelig (ibid., p. 164).

Det tredje intersubjektive motiv er at definere og omdefinere sig selv ved hjælp af spejling af selvet gennem den andens øjne, hvormed klientens identitet omdannes og konsolideres. Gennem de relationelle skridt og nuværende øjeblikke i terapien (jf. afsnit 6.3.2.) kan disse mål realiseres på det lokale niveau. De nuværende øjeblikke og relationelle skridt er således med til at justere det intersubjektive felt (ibid., p. 165).

6.3.2. Nuværende øjeblikke i bevægelsesprocessen

På det lokale niveau opstår nuværende øjeblikke, der er de skridt, der tages i bevægelsesprocessen. Et nuværende øjeblik er som regel kortvarigt. Det kan vare fra mi-

krosekunder til mange sekunder og kan give en fornemmelse af, hvad der foregår lige her og nu mellem klienten og terapeuten. Et nuværende øjeblik er en enhed af dialogudveksling, der er relativt sammenhængende i indhold, homogen i følelsen og orienteret i samme retning hen imod målet. De nuværende øjeblikke, der opstår, er præget af specifikke ”skemaer for måder at være sammen med en anden på”, som dannes i barndommen (jf. afsnit 2.1.2.). Disse påvirker klientens forventninger til, hvordan øjeblikke med en anden person vil være (Stern, 2006, p. 223f, Stern et al., 2006, p. 241).

Stern giver i det følgende et eksempel på, hvordan et nuværende øjeblik kan udspille sig i terapi: Terapeuten siger: *”Er du klar over, at du er kommet for sent til de sidste tre konsultationer? Det er usædvanligt for dig”*, hvortil klienten svarer: *”Ja det er jeg”*, og terapeuten tilføjer: *”Hvad tænker du om det?”*. Denne udveksling udgør et nuværende øjeblik. Klienten svarer derefter: *”Jeg tror, jeg har været vred på dig”*, hvorefter tavshed følger, og klienten siger *”Ja, det har jeg”*. Dette er det andet nuværende øjeblik. Klienten siger så: *”I sidste uge sagde du noget, der virkelig gjorde mig vred...”*. Dette er det tredje nuværende øjeblik (ibid.). Som det fremgår vil der mellem hvert nuværende øjeblik være en mindre diskontinuitet, men når de kædes sammen, vil de udgøre et sammenhængende forløb, det vil sige bevægelsesprocessen (ibid.). Nuværende øjeblikke gentages i terapien ofte med meget små variationer over det tema eller mål, der arbejdes med. Dette medvirker til, at der bliver ekstremt velkendte standarder for, hvordan øjeblikke med en anden person kan forventes at være. Stern pointerer i den forbindelse, at de nuværende øjeblikke kan blive begrænset af karakteren af den terapeutiske teknik, interaktøernes personlighed og den patologi, der er tale om (Stern et al., 2006, pp. 241, 244).

Relationelle skridt, nu-øjeblikke og mødeøjeblikke

Ifølge Stern findes der to overordnede nuværende øjeblikke. Der er dem, som man blot er opmærksom på, og dem, der indtræder i bevidstheden (Stern, 2004, p.163). Nuværende øjeblikke, man blot er opmærksom på, indgår i den fænomenale bevidsthed og er derfor perceptuelt baseret (jf. afsnit 6.1.3). Stern kalder disse for *relationelle skridt*, og man lægger kun mærke til disse, mens de udføres (Stern, 2004, p. 163). De relationelle skridt kan bestå af sætninger, stilhed, en gestus, et skift i siddestillingen eller et ansigtsudtryk (Stern, 2004b, p. 368). Disse nuværende øjeblikke er bundet til nuet og får ikke adgang til langtidshukommelse, og de indtræder derfor

ikke i bevidstheden. Det vil derfor ikke dukke op i narrative beretninger som en genkaldt selvbiografisk hændelse (Stern, 2004, p. 163).

Nuværende øjeblikke, der indtræder i bevidstheden, anses som værende de enheder, der eksempelvis samler ord, gestus, tavsheder i meningsfulde grupperinger, som pakker adfærdsstrømmen. Bevidste nuværende øjeblikke er åbne for introspektion og (re)konstruktion og indgår således i den introspektive bevidsthed (jf. afsnit 6.1.3.). Ifølge Stern kan de bevidste nuværende øjeblikke inddeles i tre forskellige grupper, hvoraf han finder følgende to særligt relevante i terapeutisk øjemed: *Nu-øjeblikket* og *mødeøjeblikket* (Stern, 2004, p. 163f). Nu-øjeblikket dukker pludseligt op og er tungt ladet med umiddelbart forestående konsekvenser og et behov for at handle. Et mødeøjeblik er et særtilfælde af at ”gøre noget sammen” i nuet og dermed opnå et intersubjektivt møde (jf. afsnit 6.1.1.), hvor klient og terapeut deler et mentalt landskab, der er tilstrækkeligt ens til, at der opstår en fornemmelse af ”specifik tilpassethed”. Mødeøjeblikke følger som regel umiddelbart efter nu-øjeblikke, der etablerer dem. Dermed kan mødeøjeblikke løse den krise, der skabes i nu-øjeblikke. Mødeøjeblikke kan beskrives som en fælles følelsesrejse, og ifølge Stern er de nogle af de mest afgørende forandringsbefordrende oplevelser i psykoterapi (ibid., pp. 163f, 183f, 187). I forhold til det ovenstående giver Stern et eksempel med en klient som ved åbning af terapitimen udtrykker: ”Jeg føler ikke, jeg helt er her i dag”. Efter nogle sekvenser af relationelle skridt med tavshed og få udtalte ord, spørger terapeuten: ”Hvor er du i dag?”. Her tager terapeuten et relationelt skridt mod klienten i form af en invitation til at udvide det intersubjektive felt. Dette resulterer i, at klienten svarer: ”Der skete noget sidste gang, der irriterede mig ... [pause] ... men jeg er ikke sikker på, jeg vil tale om det”. Her opstår der en krise, hvorved der skabes et nu-øjeblik. Klienten tager tøvende et relationelt skridt tilbage, men samtidig et stort skridt frem mod terapeuten, idet hun deler sin oplevelse og udvider det intersubjektive felt. Den tidligere spænding er blevet brudt, og en ny er skabt, hvilket skaber en åbning for at danne et mødeøjeblik. Terapeuten forsøger med det følgende at skabe et mødeøjeblik: ”Jeg forstår ... det andet sted, hvor du er nu, er det så vores sidste terapitime?”. Han validerer klienten og nærmer sig med denne sætning klienten uden at presse hende. Dette åbner op for, at klienten begynder at dele, hvad hun ikke kunne lide. Den bevægelse, der er sket på det intersubjektive felt i dette eksempel, åbner op for nye indholdsmuligheder, men hvad, der ifølge Stern er endnu vigtigere, er, at de er i færd med at etablere tavs viden om, hvordan de arbejder sammen for at komme videre – der sker

en regulering af det intersubjektive felt (ibid., p. 165-168).

6.3.4. Bevægelsens rodede og uforudsigelige proces

Mens processen – med at sammenkæde relationelle skridt og nuværende øjeblikke – finder sted, er der overvejende tale om en spontan, lokalt uforudsigelig proces. Denne uforudsigelighed ligger i, at hverken terapeut eller klient ved, hvad hinanden vil sige, ligesom terapeuten ej heller ved, hvornår klienten bringer et bestemt emne på banen, eller hvilken form det vil få. Dermed er psykoterapi – oplevet indefra – en meget rodet proces. Denne rodede proces skyldes samspillet mellem to sind, der kan ”[...] ramme, skyde forbi, reparere og videreudvikle.” (Stern, 2004, p. 169). Denne uforudsigelighed kan dels skabe og dele en fælles verden og dels også medvirke til, at der opstår mange tilfælde af manglende tilpasninger, afsporinger, ubeslutsomhed og misforståelser, hvorfor disse må repareres. Stern argumenterer for, at fejltrin, der uundgåeligt kommer, er yderst værdifulde, eftersom måden, hvorpå disse korrigeres og forhandles, er én af de mere betydningsfulde måder-at-være-sammen-med-den-anden-på. Denne oplevelse bliver desuden efterfølgende til tavs viden (ibid., p. 169f). Grunden til, at processen kan blive rodet og uforudsigelig, skyldes blandt andet det, Stern kalder en *intentionel uklarhed*. Denne betegner vanskelighederne ved at kende sine egne intentioner og overføre dem samt vanskelighederne forbundet med den anden persons aflæsning heraf og bevægelsesprocessens improviserede facon. For Stern er dette ikke negativt og noget, der skal undgås. Derimod kan det kaste nye, uventede og ofte forvirrende elementer ind i dialogen, hvilke må gribes og bruges til at skabe nye muligheder og sammenhænge (ibid., p. 170f). Det er dog ikke en selvfølge, at dette rod ændrer det intersubjektive felt på en sådan måde, at det skaber et større rum for fælles tavs viden. Dette kræver, at rodet optræder inden for en veletableret ramme, da der uden for denne kun er uorden. Terapeuten skal derfor arbejde med teknikker og teoretiske retningslinjer, som han eller hun er fortrolig med og kyndig i (ibid., p. 176). Det er uklart, om han med dette mener en hvilken som helst teoretisk tilgang, eller om der henvises til de teknikker, der fremgår i hans beskrivelser af det terapeutiske arbejde med nuværende øjeblikke.

6.3.5. Bevægelsens fem forskellige skæbner

Samarbejdet om at bevæge sig fremad kan resultere i fem forskellige skæbner: 1)

Dramatisk terapeutisk forandring, 2) forspildte muligheder, 3) progressive implicitte forandringer, 4) nye undersøgelser af eksplicit materiale, og 5) tolkning (Stern, 2004, p. 177). Disse vil blive belyst i det følgende.

Dramatisk terapeutisk forandring gennem mødeøjeblikke

Nu-øjeblikke og mødeøjeblikke kan føre dramatiske terapeutiske forandringer med sig. Dette sker, når der opstår tvivl omkring de grundlæggende antagelser om relationen mellem terapeut og klient. Dette skifte i oplevelsen af relationen truer med at kaste det intersubjektive felt ind i en ny tilstand. Den nye tilstand kan betegnes som en ”forstyrrelse” eller stigende emotionel ladethed, der truer med at have potentielle konsekvenser for fremtiden. Det er nødvendigt, at der gøres noget (herunder den valgmulighed, at der ikke gøres noget). Dette udgør nogle nu-øjeblikke og mødeøjeblikke (Stern, 2004, p. 177f; Stern et al., 2006, p. 242).

Et eksempel herpå kan være en klient i analytisk terapi, som pludselig rejser sig op fra briksen for at se på terapeuten – en helt spontan og uventet handling for såvel klient som terapeut, der stirrer på hinanden i forbløffet tavshed. Dette er et nu-øjeblik. Et andet eksempel kan være, hvis der opstår et møde mellem terapeut og klient i køen i biografen. Nu-øjeblikke kan forekomme indenfor, udenfor og på kanten af den terapeutiske ramme. Sådanne øjeblikke har fået navnet, nu-øjeblikke, fordi der er en umiddelbar fornemmelse af, at det eksisterende intersubjektive felt trues, at en vigtig forandring i relationen er mulig og at relationens præeksisterende karakter er lagt på bordet til genforhandling. Øjeblikkene kan være stærkt affektivt ladede, og angstniveauet kan stige. Og derudover fyldes tiden og rummet med nu-hed, således at begge parter er fuldt ud tilstede, når nu-øjeblikkene indtræffer (Stern, 2004, p. 178f, Stern et al., 2006, p. 252).

Nu-øjeblikke udvikler sig subjektivt i tre faser. Den første, prægnante fase er fuld af en følelse af noget umiddelbart forestående. I næste fase – den ”underlige fase” – erkender terapeut og klient, at de er trådt ind i et ukendt og uventet subjektivt rum. Slutteligt er der ”beslutningsfasen”, hvor nu-øjeblikket gribes eller ej (Stern et al., 2006, p. 243). Hvis det gribes, vil det føre til et ”mødeøjeblik”, der løser den krise, som nu-øjeblikket har bragt. Terapeuten må i den forbindelse sørge for, at der sker en specifik tilpasning til den specifikke situation, ligesom terapeutens reaktion må være autentisk og spontan – fremfor at være præget af en teknisk reaktion. Derudover indebærer det også en del empati, åbenhed over for affektiv og kognitiv revurdering,

en udtrykt affektstemning samt et perspektiv, der bekræfter, at det, der sker, foregår inden for den fælles implicitte relations domæne (ibid., p. 244f; Stern, 2004, p. 178f).

I eksemplet, hvor klienten satte sig op på briksen for at se på terapeuten, reagerede terapeuten ved at bøje sit hoved lidt forover og sige ”Go’da”. Et øjeblik efter lagde klienten sig ned igen og fortsatte på en mere dybtgående måde med en ny tone, der åbnede for nyt materiale. Denne situation udgjorde en dramatisk forandring i deres terapeutiske arbejde sammen. Terapeutens reaktion skabte et mødeøjeblik, der ændrede det intersubjektive felt og terapien markant, og klienten fortalte flere år efter, at øjeblikket havde fået hende til at indse, at terapeuten var ”på hendes side” og ”virkelig åben over for hende” (Stern, 2004, p. 179f). De implicitte mødeøjeblikke gøres ikke eksplicitte ved at blive markeret verbalt, eftersom bevægelsen herved risikerer at blive afbrudt. Ved at opleve denne fælles følelsesrejse i mødeøjeblikket skabes der en privat fælles verden, der ændrer forholdet mellem terapeut og klient. Ifølge Stern er de to parter forandret, fordi de har forandret hinanden, og dermed åbner det nye muligheder for måder at være sammen med hinanden på. Ifølge Stern er mødeøjeblikkene dem, der mange år efter bedst huskes som det, der ændrede terapiforløbet (ibid., p. 181-184, 187; Stern et al., 2006, p. 245).

Forspildte muligheder

Bevægelse kan resultere i forskellige forpassede eller forspildte muligheder. Eftersom mødeøjeblikke opstår, efter et nu-øjeblik har fundet sted, er der mulighed for, at terapeuten overser, at klienten oplever et nu-øjeblik, hvorfor terapeuten ikke får sat et mødeøjeblik i gang. Der kan også ske det, at terapeuten bliver angst i forbindelse med et nu-øjeblik og derfor flygter og gemmer sig bag tekniske skridt. Det er endvidere muligt, at terapeuten forbliver i nu-øjeblikket, men ikke kan finde en autentisk, spontan og tilpasset reaktion. I tilfælde heraf er konsekvenserne ikke de værste – derimod vil der sandsynligvis komme et lignende nu-øjeblik igen. Der er som regel mange chancer, men det kan hænde, at disse nederlag skader terapi eller bringer den til afslutning (Stern, 2004, p. 187f). På trods heraf kan forspildte nu-øjeblikke repareres – enten ved at terapeuten prøver at holde fast i dem eller ved at vende tilbage til dem på et senere tidspunkt. Reparation kan være fordelagtig, da denne kan føre dyaden ind i et eller flere nu-øjeblikke (Stern et al., 2006, p. 249).

Progressive implicitte forandringer

Bevægelse kan endvidere medføre progressive, implicitte forandringer i den terapeutiske relation, der favoriserer ønskede forandringer. På trods af, at der kan gå mange terapitimer uden nu-øjeblikke og mødeøjeblikke, er det ikke ensbetydende med, at der ikke sker en forandring. Der sker også fremskridt og forandring i de roligere, mindre følelsesladede øjeblikke, der udgør den daglige bevægelsesproces med relationelle skridt. Bevægelsesprocessen fremkalder i sig selv forandring (Stern, 2004, p. 189f). Gennem en tolerance af langvarig tavshed og accept af modvillighed, men med blid opmuntring, kan klienten få tiltro til, at disse vanskelige situationer kan overvindes. Terapeuten lærer at have tillid til klientens måde at nå dette resultat på. Og de lærer begge implicit, at de sammen kan gennemarbejde sådanne situationer. Dette skyldes, at nye emergente egenskaber tillades og tilskyndes til at opstå, hvorved nye kontekster frembringes, hvori der kan opstå noget nyt. Stern ser disse samspil, der skabes gennem terapien, som nye måder-at-være-sammen-med-andre-på, og disse oplevelser kan danne grundlag for fremtidige relationer (ibid.).

Nye undersøgelser af eksplicit materiale

Bevægelsesprocessen kan også bane vej for nye undersøgelser af eksplicit materiale. De forandringer, der skabes i det intersubjektive felt, kan skabe rum for, at der kan opstå nyt indholdsmateriale (Stern, 2004, p. 193ff). I det tidligere beskrevne eksempel med klienten, som var blevet irriteret på terapeuten (jf. afsnit 6.3.2), var det tydeligt, hvordan mødeøjeblikket åbnede op for nye indholdsmuligheder, idet klienten begyndte at dele, hvad hun var utilfreds med over for terapeuten. Dette viser, måden hvorpå den implicitte dagsorden kan kontekstualiserer den eksplicitte, som det er blevet beskrevet i afsnit 6.2.2..

Tolkning

Bevægelsesprocessen fører ikke alene til mødeøjeblikke, men også til øjeblikke, der er gunstige for tolkningsarbejde. Fra et fænomenologisk synspunkt skaber tolkning nuværende øjeblikke hos fortælleren og tilhøreren. Tolkninger kan medføre en forandring både i eksplicit viden og i tavs viden. Dette kræver dog en god timing og parathed, eftersom det implicitte må gøres eksplicit og det ubevidste bevidst (Stern, 2004, pp. 195, 198f).

Selvom en tolkning kan være fremragende, er der mulighed for, at klienten vil reage-

re stærkt affektivt. Dette er en forventet del af den kliniske proces, når den er velfungerende. Ifølge Stern muliggør en vellykket traditionel fortolkning, at klienten kan se sig selv, sit liv og sin fortid på en ny måde, hvilket uvægerligt vil være ledsaget af affekt. Dette kan medføre, at klienten gennemgår en reorganisering. Efter tolkningen kan der komme en tavshed, hvilken er en form for nu-øjeblik. For at vise en forståelse for tolkningens affektive virkning på klienten kan terapeuten eksempelvis sige ”ja” eller ”hmm” i et bestemt empatisk tonefald. Dermed skaber terapeuten et mødeøjeblik omkring reaktionen på tolkningen, og dette former sig undertiden som en affektiv afstemning, hvilket vil udvide det intersubjektive felt (Stern, 2004, p. 200; Stern et al., 2006, p. 246). Stern kommer med et eksempel på denne tolkning: Han beretter om en klient, der efter en foruroligende drøm ringer til sin terapeut, der er kræftsyg. De har ikke før talt om terapeutens sygdom på trods af, at de begge ved det. Klienten fortæller, at hun drømmer, at hun ser en dødsannonceplakat med hendes navn på, der var faldet ned fra muren og lå på gaden. Til dette svarede terapeuten: ”Mit navn skulle have stået på den”. Denne tolkning samt den efterfølgende tavshed og terapeutens usædvanlige blide tonefald, rørte klienten dybt (ibid., p. 201f). Fortolkning kan endvidere udelukke et nu-øjeblik ved at forklare fortolkningen yderligere eller uddybe eller generalisere. Derudover kan en korrekt eller vel-formuleret fortolkning være steril og dermed ikke lande eller fæste rod (Stern et al., 2006, p. 247).

6.3.6. Ændring af fortiden gennem nuværende øjeblikke

Fortiden må være i stand til at påvirke oplevelsen af nuet. Med andre ord må fortiden blive pakket ind i den nuværende oplevelse, for at den kan spille en rolle i det aktuelle liv. På den anden side må den nuværende oplevelse kunne ændre fortiden, fx ved at mindske dens indflydelse, ved at vælge, hvilke fortidselementer der skal have indflydelse eller ved at ændre fortiden. Hvis nuet ikke kan gøre dette, så kan der ikke ske nogen terapeutisk forandring. Mødestedet mellem fortiden og nutiden er det nuværende øjeblik (Stern, 2004, p. 208).

Stern anvender begrebet, *nuværende erindringskontekst* – der er en del af hukommelsen – til at beskrive, hvordan perceptioner, kognitioner, affekter og handlinger fra fortiden kan blive udløst af oplevelser i nuet. Disse oplevelser udvælger og samler fragmenter fra fortiden, der bidrager til at erkende, hvad der sker i nutiden og forhold-

de sig til det, hvordan det så end går (ibid., p. 208f). Gennem mødeøjeblikke eller tolkninger kan fortiden ændres lidt ad gangen. Processen, hvorved dette finder sted, sker som regel uden, at der lægges mærke hertil (ibid., p. 212). Arbejdshukommelsen holder fortidige øjeblikke i en aktiv tilstand, så de kan fremkaldes og opleves side om side med det nuværende øjeblik. Gennem gentagelser og variationer af øjeblikke, der udgør en terapitime, kan essentielle dele af forløbet bevares i hukommelsen, og dermed opleves progressionen (Stern, 2004, p. 225). Når en klient eksempelvis forstår, at hun kan sige lige præcis det, hun tænker og føler i terapien, så oplever hun en stærk måde-at-være-sammen-på, hvori hun kan udforske sine muligheder i livet sammen med terapeuten. Dette medfører en fornemmelse af, at der findes mange variationer og uendelige muligheder, der eksisterer i verden. Det nuværende øjeblik er en nuværende erindringskontekst, der udvælger, hvilke dele af fortiden der aktiveres og føres ind i nuet, og hvordan de vil blive samlet, så de bedst kan håndtere og påvirke den nuværende situation. Herved kan det nuværende øjeblik forandre den funktionelle fortid – ikke den historiske fortid. Nuværende øjeblikke kan således være med til at omordne erindringer om fortiden (ibid., pp. 226ff, 229ff).

6.4. Opsamling

Formålet med dette kapitel har været at redegøre for Sterns tilgang til terapi gennem de nuværende øjeblikke. I det følgende vil der være en overordnet opsamling af de vigtigste pointer i forbindelse med hans terapiform.

Stern påpeger, at forandring i psykoterapi primært opstår gennem nuværende øjeblikke. Et nuværende øjeblik opfattes mentalt, mens det er under sin udfoldelse. Et nuværende øjeblik er først og fremmest en del af den fænomenale bevidsthed og vil derfor bestå af tavs viden. Hvis man er opmærksom på det nuværende øjeblik, kan dele af det blive en del af den introspektive bevidsthed og derfor gøres verbal, symbolsk eller eksplicit. Det er imidlertid de nuværende øjeblikke, hvor der sker et intersubjektivt møde – det vil sige, hvor klient og terapeut deler et mentalt landskab som har størst betydning for den terapeutiske forandringsproces. Disse er baseret på intersubjektiv bevidsthed, som indebærer, at to parter oplever at være fælles om et nuværende øjeblik. Terapiens bevægelse består af to parallelle processer, som optræder på den eksplicite og implicite dagsorden. For at skubbe den terapeutiske forandringsproces fremad må terapeuten gribe de nu-øjeblikke, der opstår gennem terapiforløbet, og skabe et mødeøjeblik. Nu-øjeblikke består af en umiddelbar fornemmelse af, at

det intersubjektive felt trues, hvilken muliggør en vigtig forandring i relationen mellem klient og terapeut. For at opfange et nu-øjeblik må terapeuten være orienteret mod det intersubjektive felt, herunder feltets relationelle skridt, som består af tavs viden. Hvis terapeuten griber nu-øjeblikket ved at tilpasse sig den specifikke situation og reagere empatisk og åbent på autentisk og spontan vis, kan der opstå et mødeøjeblik. Mødeøjeblikket består af et intersubjektivt møde, og denne oplevelse vil udvide det intersubjektive felt, som implicit er med til at ændre forholdet mellem klient og terapeut. Dette kan ændre klientens såvel som terapeutens skemaer-formåder-at-være-sammen-med-andre-på. Stern beskriver dette som en dramatisk terapeutisk forandring. Denne bevægelse vil også åbne op for nye undersøgelser af eksplicit materiale, idet der skabes rum for nyt indholdsmateriale. Bevægelsesprocessen vil også medføre øjeblikke, som er gunstige i tolkningsarbejdet, og disse kan skabe forandringer i såvel eksplicit som implicit/tavs viden. Tolkninger kan også udelukke et nu-øjeblik. I terapiens bevægelsesproces er der mulighed for, at terapeuten eksempelvis overser, at klienten oplever et nu-øjeblik og dermed forspilder muligheden for at skabe et mødeøjeblik. Dette kan skade terapien, men det er også muligt at reparere disse ved at vende tilbage til dem senere, ligesom der sandsynligvis vil opstå nye nu-øjeblikke, som terapeuten vil få mulighed for at gribe. Der kan imidlertid være længere perioder uden nu-øjeblikke og mødeøjeblikke, men der vil også ske progressive, implicite forandringer gennem mindre følelsesmæssige øjeblikke i den terapeutiske relation.

7. MENTALISERINGSBASERET TERAPI

Dette kapitel søger at gøre rede for Mentaliseringsbaseret Terapi (MBT) med henblik på senere at kunne anvende denne viden til at besvare anden del af specialets problemformuleringen – hvordan MBT kan anvendes i arbejdet med klienters selvoplevelse. Dette vil først blive diskuteret i kapitel 8. Indledningsvist søger dette kapitel at belyse, hvordan MBT er blevet udviklet og til hvilken målgruppe. Derefter gøres der rede for begrebet, mentalisering, mens resten af kapitlets afsnit vil fokusere på, hvordan MBT anvendes i forbindelse med individuel terapi.

Ordet, mentalisering, er et psykoanalytisk begreb, der har været brugt sporadisk gennem de seneste 100 år. Fonagy, Target og kolleger anvendte først mentaliseringsbe-

grebet i forbindelse med traumerelateret udviklingspsykopatologi, som det eksempelvis kommer til udtryk i borderline-personlighedsforstyrrelser (Allen et al., 2010, pp. 21, 34f). Dette kapitel vil primært tage udgangspunkt i det senere arbejde med mentalisering, som Fonagy og Bateman blandt andre har startet op. Bateman og Fonagy udviklede i 1990'erne den evidens- og manualbaserede behandlingsform, *Mentaliseringsbaseret terapi* (MBT). Oprindeligt var MBT udviklet til behandling af klienter med borderline – personlighedsforstyrrelser (BPF), men sidenhen er MBT blevet en mere omfattende og alsidig tilgang til terapi, der retter sig mod behandling af adskillige klientgrupper såsom mennesker med depression, angst, traumer, antisociale forstyrrelser, stofmisbrug og spiseforstyrrelser samt mødre, der er i en risikoposition med spædbørn og børn. MBT anvendes endvidere som behandlingsform med familier og voksne, i skoler og i forbindelse med sociale ledelsesgrupper (Allen et al., 2010, p. 21, 34f, 194, 198, 316; Asen & Fonagy, 2011; Bateman, Bales & Hutsebaut, 2014, p. 27f; Bateman & Fonagy, 2012; Bateman & Fonagy, 2013, p. 595; Bateman & Fonagy, 2016, p. 23; Kamp, 2015; Thimmer, Rasmussen & Hagelquist, 2015).

Terapiformen har hentet inspiration fra mange forskellige kilder – blandt andet fra en psykoanalytisk tankegang og fra tilknytningsteorien, hvilket skyldes Fonagys ønske om at føre tilknytningstraditionen sammen med psykoanalysen gennem MBT (Allen et al., 2010, p. 31). Derudover har Dialektisk adfærdsterapi blandt andet inspireret MBT til fokuset på bevidst nærvær og mentalisering, hvilket er afgørende for affektregulering – ligesom den kognitive adfærdsterapeutisk tilgang har givet MBT inspiration til en mere pædagogisk og psykoedukativ synsvinkel, der rummer alternativer til rigid eller personaliseret tænkning (Munich, 2009, pp. 307, 315ff).

7.1. Hvad er mentalisering?

Ifølge Allen, Fonagy og Bateman (2010, p. 26) er mentalisering:

- At have sindet på sinde
- At være opmærksom på ens egne og andre mentale tilstande
- At forstå misforståelser
- At se dig selv udefra og andre indefra

Endvidere defineres mentalisering som ”[...] *det, at vi ved hjælp af vores forestil-*

lingsevne opfatter og tolker adfærd som forbundet med intentionelle mentale tilstande. [...] at man slutter sig til de mentale tilstande, der ligger bag manifest adfærd.” (Allen et al., 2010, p. 26f). Det, at mentale tilstande – såsom tanker og følelser – er intentionelle, betyder, at de er repræsentationelle eller drejer sig om noget. Ofte er mentale tilstande og adfærd så uløseligt forbundet; det vil sige, at de ikke kan adskilles fra hinanden (ibid.; Fonagy et al., 2012, p. 7).

Mentalisering afspejler en række forskellige mentale processer, og i MBT arbejdes der med mentalisering på to niveauer: Implicit og eksplicit mentalisering. Grænsen mellem de to er ikke altid tydelig. Implicit mentalisering er automatisk og ureflekteret og kan ses som en procedural form for knowhow – der ligger uden for sproget. Denne form for mentalisering sker helt automatisk og benyttes hele tiden (Allen, 2009, p. 25; Allen et al., 2010, p. 51f; Karterud & Bateman, 2011, p. 21). Implicit mentalisering sker eksempelvis, når terapeuten tilbagespejler klientens mentale tilstand i en modificeret form. Et andet eksempel kan være, når man ser en rynket pande – i sådanne tilfælde er det ikke bare en rynket pande, men måske en skulen, og denne skulen opfattes måske som tegn på irritation eller måske ligefrem som truende. Den implicite mentalisering kan betegnes som en intuitiv evne (Allen, 2009, p. 32; Allen et al., 2010, p. 195; Haslam-Hopwood, Allen, Stein & Bleiberg, 2009, p. 442). Eksplicit mentalisering er modsat implicit mentalisering relativt bevidst, vilkårlig og reflekteret, ligesom den udtrykkes i symbolsk form gennem sproget ved at sætte ord på følelser. Ofte tager eksplicit mentalisering form som et narrativ. I MBT inddrages klienterne løbende i processen med at mentalisere eksplicit, idet de opfordres til at tænke og tale (emotionelt) med terapeuten. Terapeuten hjælper klienten med at mentalisere eksplicit i forbindelse med interpersonel og intrapersonel problemløsning (Allen, 2009, p. 24f; Allen et al., 2010, pp. 49ff, 52). Gennem eksplicit mentalisering søger mennesket at finde mening i adfærd og danner forklaringer i form af kreative historier (Allen, 2009, p. 32). Selvom MBT opmuntrer klienten til at løse problemer og afklare konflikter ved at mentalisere eksplicit, så er målet i sidste ende at fremme den naturlige proces i implicit mentalisering med henblik på at opnå en større følelse af forbundethed i relationer såvel med en selv som med andre. Mentaliseringsfærdigheder er ifølge Fonagy og kolleger vævet sammen med fornemmelsen af selv og andre (ibid., p. 42; Allen et al., 2010, p. 101).

7.1.1. Ikke-mentaliserende funktionsmodi

Evnen til at mentalisere er ikke altid fremtrædende. Når mentalisering går tabt har mennesket en tendens til at falde tilbage til at tænke på en ikke-mentaliserende måde, der har paralleller med måden, hvorpå børn oplever verden, før mentaliseringsevnen er udviklet (jf. afsnit 3.5.). Når en klient falder tilbage til *psykisk ækvivalensmodus*, kan klienten antage, at han eller hun ved, hvad andre føler og tænker. Dette kaldes i MBT for ”konkret tænkning” (Bateman & Fonagy, 2016, p. 38f). Tvivl udelukkes i den forbindelse, og klienten er sikker på, at hans perspektiv er det eneste rigtige.

Hvis klienten for eksempel tror, at andre er vrede eller bange, så er de det, eller hvis klienten føler sig værdiløs, så er han eller hun værdiløs (ibid.; Sørensen, 2009, p. 79). Klienten kan endvidere falde tilbage i forestillingsmodus. Ved *forestillingsmodus* er der tale om stærkt overregulerede emotionelle tilstande, der blandt andet indebærer en tom og fastfrossen tilstand, der mangler indre subjektivitet. I dette modus kan klienten eksempelvis have en tendens til at *pseudomentalisere*. Ved pseudomentalisering kan klienten udvise en kognitiv forståelse af sine mentale tilstande, men kun have en lille affektiv forståelse heraf – ligesom klienten ikke kan knytte sine verbaliseringer af de mentale tilstande til sine indre oplevelser. Dermed forekommer der en manglende forbindelse mellem narrativ og indre subjektivitet (ibid.; Bateman & Fonagy, 2016, pp. 38ff, 41ff; Fonagy et al., 2007, p. 405).

Hvis en klients mentaliseringsevne går tabt og falder tilbage til et *teleologisk modus*, så kan klienten have en tendens til at; "*express this by "acting out" or carrying out dramatic [...]."* (Bateman & Fonagy, 2016, p. 40f). Således har klienten i dette modus en tilbøjelighed til at udleve emotionens automatiske implicite handletendenser. Derudover kan klienten kun acceptere en modificering i det handlingsmæssige som et sandt bevis på den andens intentioner. Det er ikke nok for klienten, hvis terapeuten eksempelvis siger, at hun er bekymret for klienten. Kun handling, der har fysisk konsekvens, vil opleves som værende i stand til at ændre mentale tilstande – dette ses bl.a. i forbindelse med selvskade (ibid.; Sørensen, 2009, p. 80).

Som det vil fremgå senere (jf. afsnit 7.3.2.), tager interventionsprocessen højde for at genstimulere mentaliseringen, når et brud i mentaliseringen identificeres, hvilket bl.a. kan vise sig ved disse tre ikke-mentaliserende funktionsmodi. Før interventionsprocessen gennemgås, vil MBT's hovedformål og den overordnede struktur blive belyst.

7.2. MBT's hovedformål

MBT's kerneprincipper kan udledes af følgende to hovedformål: At etablere et trygt tilknytningsmiljø og at stimulere en mentaliseringsproces (Bateman et al., 2014, p. 6). For at disse mål kan nås, må terapien være organiseret og skabe struktur. Den terapeutiske alliance må endvidere udvikles, ligesom brud på alliancen må reparereres på adækvat vis. En god terapeutisk alliance betegnes som et samarbejde i en tryk tilknytningskontekst, hvilken opfattes som et optimalt resultat af behandlingen, og ikke blot som en forudsætning for den (Allen et al., 2010, p. 254; Bateman & Fonagy, 2016, p. 142). Terapeuten må udvise interesse og formidle dette på en måde, der får klienten til at føle sig velkommen, set, respekteret, lyttet til, vigtig, taget alvorlig og så videre. Dette kan tilvejebringe en oplevelse af at blive forstået, hvilket skaber en oplevelse af tryghed, der kan fremme mental udforskning. Denne udforskning indbefatter klientens udforskning af terapeutens indre verden – en proces, hvorigennem klienten finder sig selv. I MBT er tilknytningskontekst således afgørende, da den skaber en synergi mellem genetablering af tryk-base-erfaring og mentaliseringskapacitet (Allen et al., 2010, p. 195; Katerud & Bateman, 2011, p. 79). Derudover er terapeutens opgave at give klienten mulighed for at opdage sig selv og opleve, at der er nogen, der har dens sind på sinde. Dette kræver således et omhyggeligt fokus på klientens øjeblikkelige mentale tilstande (Allen et al., 2010, p. 196f, 254). Hvis denne behandling skal udføres, må terapeuten være i stand til at identificere og arbejde inden for rammerne af klientens mentaliseringsevne. I den forbindelse lægges fokus på at identificere de indre tilstande, der kan identificeres i terapeuten og i klienten og videre at repræsentere disse for klienten. Gennem terapiforløbet må fokus på disse indre tilstande bevares – også selv om terapeuten møder vedvarende emotionelle udfordringer fra klientens side (ibid.).

I MBT er der større fokus på holdning end teknik, ligesom der er fokus på proces frem for specifikt indhold. Mentalisering ses således som en almen eller ikke-teoretisk tilgang til psykoterapi, hvor nøgleaspektet i det effektive psykoterapeutiske arbejde er mentalisering (ibid., pp. 192f, 194; Allen, 2009, p. 34f;). På trods heraf må der navigeres inden for en begrebsmæssig ramme, der kan skabe mening. Denne ramme består af de begreber og ideer, der anvendes i MBT for at skabe mening i det, klienten fortæller. Dette medfører imidlertid et paradoks, eftersom det at trække en

teoretisk struktur ned over klientens oplevelse er i modstrid med MBT. At arbejde inden for MBT's ramme kræver således en hårfin balance. Først når processen er i gang, anbefaler Fonagy og kolleger at fastholde det ene mål at bevare en mentaliserende indstilling – også i tilfælde hvor emotionelle tilstande dominerer (Allen et al., 2010, p. 198).

7.3. Strukturen i MBT

Overordnet set er MBT inddelt i tre hovedfaser uafhængigt af, hvilket forløb en klient deltager i: En begyndende-, midt- og slutfase. Hver behandlingsfase indbefatter specifikke mål og processer (Bateman & Fonagy, 2007, p. 75). Målet med den begyndende fase er at lave en vurdering og caseformulering af klientens mentaliseringskapacitet og personlige fungeren, lave en kontrakt og engagere klienten i behandlingen og endvidere at identificere problemer, der kan hindre behandlingen. Processen inkluderer at give en diagnose og lave psykoedukation vedrørende klientens diagnose, såfremt dette forekommer relevant. Der etableres endvidere et hierarki af de terapeutiske mål, ligesom sociale og adfærdsmæssige problemer stabiliseres, og endeligt defineres en strategi i tilfælde af krise (Bateman & Fonagy, 2016, pp. 54f, 142). Målet under midtfasen er at stimulere en mere robust mentaliseringsevne i forbindelse med emotionel arousal og tilknytningsrelationer. I den sidste fase gøres klienten klar til at slutte terapien. Derfor kan der sættes fokus på følelser af tab associeret med afslutning af forløbet, og hvordan det er muligt at opretholde og bevare gevinsterne, som terapien har givet. Derudover skal der i samarbejde med klienten udvikles et passende opfølgingsprogram, som er tilpasset klientens specifikke behov, såfremt klienten har et ønske herom (ibid., p. 143).

7.3.1. Første hovedfase

Vurdering af klientens mentaliseringskapacitet

Formålet med at vurdere klientens mentaliseringsevne er todelt: Først kan det hjælpe terapeuten med at skabe et fokus i terapien. For det andet kan vurderingen af interpersonelle relationer give terapeuten en forståelse af de særlige relationelle sammenhænge, inden for hvilke klientens problemer med at mentalisere skal løses (Bateman & Fonagy, 2016, p. 118). Det er muligt, at en klients mentaliseringskapacitet vil svinge betydeligt inden for samme terapitime og fra den ene gang til den anden. Dette kræver således, at terapeuten hele tiden følger klientens sindstilstand og tilpasser

sine interventioner derefter. Jo skrøbeligere klientens mentaliseringsevne er, jo enklere må interventionen være (Allen et al., 2010, p. 213). Derfor er det vigtigt, at der hele tiden foretages en vurdering af klientens evne til at mentalisere.

Af forskningsmæssige årsager har Fonagy og kolleger operationaliseret mentalisering i form af reflektiv funktion. De har udviklet et værktøj, der kaldes skalaen for reflektiv funktion (RFS), som gør det muligt at måle et individs evne til at forklare egne og andres adfærd ud fra bagvedliggende mentale tilstande. Gennem RFS vurderes kvaliteten af mentalisering i forbindelse med Adult Attachment Interview (AAI)⁶. Ved hjælp af RFS er det muligt at lave en overordnet bedømmelse af mentaliseringens kvalitet i den specifikke sammenhæng, som udgøres af tilknytningsnarrativerne. Meget af det oprindelige arbejde med mentalisering er desuden inspireret af RFS (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 78; Bateman & Fonagy, 2016, p. 119f; Fonagy et al., 2007, p. 36).

Caseformulering

Caseformuleringen er en central del af den første fase af MBT, hvilket skyldes, at den mentaliseringsbaserede behandling må tilpasses klientens mentaliseringskapacitet. Derfor er det relevant at foretage en vurdering og evaluering af klientens sårbarheder, mentaliseringsevne og mentaliseringssvagheder i løbet af de første terapitimer (Allen et al., 2010, p. 199; Bateman et al., 2014, p. 40; Bateman & Fonagy, 2016, p. 148). Caseformuleringen er til at begynde med baseret på terapeutens opfattelse af klientens problemer – set ud fra et udviklingspsykologisk perspektiv – og klientens mentaliseringsevne. I den forbindelse identificeres mønstre af såvel mentaliseringssvigt som vellykket mentalisering. Formålet hermed er at skabe fokus og retning for terapien. Det anses dog som værende af større betydning at etablere et gensidigt mentaliserende samspil end at have fuldstændig styr på indholdsaspektet. For at imødekomme dette samspil indflettes der et eksplicit mentaliseringsarbejde i forbindelse med redegørelsen, hvor terapeuten fremlægger sin mentale repræsentation over for klienten, hvorefter klienten kan give udtryk for sin opfattelse af sig selv, hvilket forbedrer og finpudser terapeuten opfattelse. Dermed har terapeuten mulighed for at revurdere sin opfattelse, hvilket gøres eksplicit. Under forløbet kan formuleringen

⁶ AAI er en formel vurderingsmetode udviklet af Mary Ainsworths elev, Mary Main sammen med hendes kolleger. Interviewet har til formål at vurdere voksne menneskers tilknytningsmønster (Main, Hesse & Hesse, 2011, p. 428).

endvidere revideres af klienten og terapeuten i fællesskab (Allen et al., 2010, p. 203f; Bateman et al., 2014, p. 40). Caseformuleringen indbefatter en række overskrifter såsom henvisningsårsag, familiemæssig og personlig baggrund, klientens engagement i terapien, det indledende fokus, mentalisering, ikke-mentalisering, rigid mentalisering, sensitiv mentalisering og positive tegn. Den første del er rent faktisk formuleret med hensyn til dem, der har henvist klienten, mens den anden del mere specifikt henvender sig til klienten og terapeuten (Allen et al., 2010, p. 199; Bateman et al., 2014, p. 40).

Kriseplan

Såfremt det forekommer relevant, kan der i samarbejde med klienten udformes en kriseplan. For klienter, der blandt andet har en borderline personlighedsforstyrrelse, kan udformningen af en kriseplan være én af de mest effektive, generelle terapeutiske strategier. Dette skyldes, at denne kan være brugbar i tilfælde af, at klienterne oplever kriser i løbet af terapien og får brug for hjælp. I forbindelse med udarbejdningen af kriseplanen finder terapeut og klient i fællesskab frem til de tidlige advarselssignaler, ligesom tidspunktet før tabet af kontrol skete kan blive påpeget. Derved kan det hjælpe klienten med at identificere udløseren og den effekt, som den har på klientens indre tilstande. Herefter skal klienten identificere, hvad der kan holde vedkommende fra at lade sig rive med ved at vurdere, hvilken adfærd og reaktion der ville være hjælpsom for at undgå, at det eskalerer. Eksempler herpå kan være at forlade den provokerende situation, ringe til nogen, hvis der kommer en følelse af ensomhed, eller distrahere sindet ved at påbegynde en aktivitet (Bateman & Fonagy, 2016, p. 150f).

7.3.2. Midtfasen: Interventionsprocessen

Arbejdet med mentalisering på den midterste fase anses som værende dér, hvor det hårde arbejde for klienten finder sted (Bateman & Fonagy, 2016, p. 155). Interventionsprocessen starter som regel med at dreje sig om affekter i relation til aktuelle ydre, interpersonelle relationer, hvorefter processen kommer til at dreje sig om affekter, der er umiddelbare aspekter af klient-terapeut-forholdet og klientens intrapsyriske tilstand. Ved at følge denne proces kan den naturlige terapeutiske proces blive fremmet. Denne proces skal ikke ses som en regel – ofte vil det være nødvendigt at springe niveauer over og blande niveauerne (Bateman & Fonagy, 2007, p. 154).

Denne proces kan føre klienten fra den mindst intenst oplevede introspektion til den mest intenst oplevede, så længe terapeuten forbliver fokuseret på affekter og det interpersonelle domæne (Bateman & Fonagy, 2007, p. 155). I interventionsprocessen forekommer følgende trin, der blandt andet gennemgås, når et brud i mentaliseringen identificeres, hvilket kan vise sig ved psykisk ækvivalens, forestillingsmodus eller teleologisk modus (jf. afsnit 7.1.1.). Disse trin anvendes for at genstimulere mentaliseringen, og fremgår af følgende boks:

1. Støttende, empatisk, opklarende: Først anlægger terapeuten en empatisk tilgang, hvor udløseren af dette tab af mentalisering udforskes.
2. Udfordrende: Terapeuten beder klienten om at ”spole tilbage” til tidspunktet før bruddet. Hvis det er nødvendigt, kan terapeuten hjælpe med at udpege det tidspunkt, hvor terapeuten troede, at forandring opstod.
3. Fokus på affekt: I forbindelse med den tredje del prøver terapeuten at udforske den nuværende emotionelle kontekst, der bidrog til bruddet. Dette gøres ved at identificere den forbigående affektive tilstand mellem klient og terapeut.
4. Mentalisering af overføring: Slutteligt prøver terapeuten eksplicit at identificere og indrømme sit bidrag til mentaliseringsbruddet (Bateman & Fonagy, 2012, p. 71).

Støttende, empatisk, opklarende

Støtte, empati og opklaring er nødvendige bestanddele af alle terapier, og de terapeutiske færdigheder i reflektiv lytning og nøjagtig empati er grundlæggende aspekter ved MBT (Bateman & Fonagy, 2007, p. 166f). Det første trin i en session er at lytte til klientens narrativer. Ved at lytte til klientens historie kan terapeuten begynde at arbejde med den empatiske validering. Her må terapeuten blandt andet lytte uden at dømme, stille spørgsmål som eksempelvis “fortæl mig lidt mere om problemet”.

Dernæst skal terapeuten stille positive og optimistiske spørgsmål for at demonstrere, at terapeuten ønsker at kende og forstå problemerne. Dette gøres endvidere ved, at terapeuten tjekker sin forståelse ved for eksempel at sige: “Sådan som jeg har forstået det, har du sagt følgende... Lyder det rigtigt?”. Dette hjælper terapeuten til at udvise en kontingent reaktion på klientens emotionstilstand. Målet er at være på klien-

tens side og hjælpe vedkommende med at udforske usikre områder og skabe mening (Bateman & Fonagy, 2007, p. 166f; Bateman & Fonagy, 2016, p. 11f).

Udfordrende

Formålet med at udfordre klienten er at stimulere mentalisering ved at indskyde noget uventet til dialogen. Dette kan ske ved, at terapeuten kommer med en kontrafaktisk kommentar, som er i uoverensstemmelse med det faktiske. Et eksempel herpå kan være, hvis en klient siger, at hans kæreste ikke elsker ham, hvortil terapeuten spørger ham, hvordan det ville være, hvis hun faktisk elskede ham, og hvordan han kunne vide det, hvis hun gjorde. Dermed beder terapeuten klienten om at overveje det omvendte og skifte over i en modsat retning, hvilket kan restimulere klienten til at blive reflekterende og åbne muligheden for at mentalisere (Bateman & Fonagy, 2012, p. 73f). Humor kan i den forbindelse være et godt redskab, og det er endvidere vigtigt, at der er etableret en terapeutisk alliance, netop fordi denne proces kan være udfordrende og risikere at blive afsporet. Hvis dette sker, er det vigtigt at stoppe øjeblikkeligt og begynde at få klienten til at fokusere på, hvad der fik processen af sporet (ibid.).

Fokus på affekter

I MBT arbejdes der med klientens nuværende affekt og øjeblikkelige mentale tilstande, der deles mellem klient og terapeut på ethvert tidspunkt i løbet af sessionen (Bateman & Fonagy, 2012, p. 75; Munich, 2009, p. 307). MBT fremhæver fokus på aktuelle mentale tilstande frem for indsigter i intrapsykisk konflikt og fortidige, internaliserede objektrelationer. Dette skyldes, at indsigt i fortiden ikke er den afgørende faktor, da kognitiv bevidsthed herom ikke udvirker nogen fundamental forandring. Når terapeut og klient arbejder kontinuerligt med forskellige perspektiver og opfattelser af sig selv og andre i tilknytningssammenhæng, så vil de største forandringer ske. Fokus på det aktuelle kan hjælpe klienten med at blive bedre til at mentalisere i det daglige – for eksempel med familie og venner – således bliver terapien en forberedelse til hverdagen (Allen, 2009, p. 35; Allen et al., 2010, pp. 29f, 181, 206, 260f; Munich, 2009, p. 307).

Den nuværende affekt kan svinge og have en tendens til at være lige under niveauet af bevidsthed for både klient og terapeut. Det er terapeutens opgave at prøve at identificere og udtrykke affekten, så den bliver en tilgængelig del af et fælles arbejde. Denne identifikation er subjektiv, hvorfor terapeuten omhyggeligt må være opmærk-

som på og overvåge egne mentale tilstande. Terapeuten kan måske begynde at bekymre sig over klienten, lægge mærke til klientens adfærd eller finde sig selv ude af stand til at tænke klart og alligevel ikke forstå, hvad der gør, at terapeuten føler sådan. Alle disse eksempler på information, som terapeuten opfanger, kan bruges til at identificere affektfokusset. Denne del af MBT er vigtig, da den forbinder generelt udforskende arbejde med klargørelse og udfordrer den vigtige del af mentalisering, der vedrører overføring (Bateman & Fonagy, 2012, p. 75f).

Mentalisering af overføring

Mentalisering af overføring består af en række trin, der anses som vigtige i forbindelse med at øve sig i at mentalisere i meget intime interaktioner. *Det første* går ud på at validere den overførte følelse gennem udforskning. Der er dog en risiko for, at dette implicit kan invalidere klientens oplevelse, hvorfor terapeuten må have en ikke-vidende indstilling og bekræfte, hvordan klienten oplever det, han eller hun oplever. Først må begivenhederne, der fik overføringen til at ske, blive identificeret. Dette indebærer, at det bliver gjort eksplicit, hvilke tanker og følelser der førte til denne adfærd – hvilket nogle gange kan forekomme i en detaljeret form, der kan fremstå pinefuld. På trods heraf kan denne detaljerede form medføre, at det vil komme til udtryk, hvordan terapeuten har bidraget til, at disse tanker og følelser opstod (Bateman & Fonagy, 2012, p. 76).

På *det tredje trin* må terapeuten acceptere sin egen opførsel og bidrag i forbindelse med klientens oplevelse. Det er sandsynligt, at klientens oplevelse af interaktionen med terapeuten kun er baseret på en delvis præcis opfattelse af interaktionen, men at terapeuten er blevet trukket ind i en overføring og har opført sig på en måde, der er i overensstemmelse med klientens opfattelse hermed. I sådanne tilfælde skal terapeuten ikke tillægge klienten denne oplevelse og argumentere for, at det er en forvrængning, som kun har noget med klienten at gøre, da det ikke er brugbart for klienten. Derimod må terapeuten anerkende og validere klientens oplevelse af terapeutens uforklarlige handling. Det er nødvendigt at rette opmærksomheden mod terapeutens bidrag, da det viser klienten, at det er muligt at acceptere ”agency” for ufrivillige handlinger, og at sådanne handlinger ikke invaliderer den generelle attitude, som terapeuten prøver at overbringe. Først når terapeutens bidrag er blevet overvejet, kan forvrængninger blive udforsket (ibid., p. 76f).

Det fjerde trin går ud på at samarbejde for at komme frem til alternative perspektiver

med en nysgerrighed i forhold til disse nye perspektiver. Dette samarbejde er særligt relevant, da det stimulerer mentalisering mere effektivt. Terapeuten må i den forbindelse forestille sig at sidde side om side med klienten fremfor over for klienten (Bateman & Fonagy, 2012, p. 76f; Allen et al., 2010, p. 212f).

På det femte trin præsenterer terapeuten et alternativt perspektiv, og på *det sjette trin* overvåges eller holdes der øje med såvel klientens som terapeutens reaktioner. Og på *det syvende trin* udforskes klientens forståelse af den nye forståelse (ibid.).

Ved mentalisering af overføring præsenteres der et alternativt perspektiv på klientens subjektive oplevelse. Ved at hjælpe klienten med at anskue forskellige perspektiver frigøres klienten fra at være fastlåst i et enkelt perspektivs virkelighed. Dermed bliver det muligt for klienten at bevæge sig fra de ikke-mentaliserende funktionsmodi til mentaliseringsmodus, hvor den indre verden repræsenterer den ydre virkelighed på mange forskellige måder, og med forskellige perspektiver på virkeligheden (Allen et al., 2010, p. 196).

7.4. Terapeutens teknikker

Dette afsnit vil belyse, hvilke teknikker terapeuten kan benytte sig af i forbindelse med at stimulere klientens mentaliseringsevne. Fonagy og kolleger pointerer, at en effektiv behandling både afhænger af terapeutens og klientens mentaliseringsfærdigheder. Det bestemmende for behandlingens succes er terapeutens mentaliseringskapacitet snarere end nogen anden bestemt teknik (Allen et al., 2010, pp. 29, 252). Terapeuten kan stimulere klientens mentaliseringsevne ved selv at mentalisere. Dette gøres blandt andet ved, at terapeuten tænker højt om sig selv i terapien og udtrykker glæde ved at skifte mening, når alternative opfattelser og bedre forståelser præsenteres. Derigennem kan klienten blive påvirket til at internalisere denne evne til refleksion. Dette er dog ikke en proces uden besværligheder, og det kræver mentalisering såvel at lære MBT som at lære det fra sig (ibid., pp. 192, 206).

7.4.1. Aktiv lytning og ikke-vidende indstilling

For at fremme mentalisering anbefales det i MBT, at terapeuten lytter på en aktiv og interaktiv måde og prioriterer teoretisk fleksibilitet frem for teknisk neutralitet. Det kan blandt andet være vigtigt at lægge nøje mærke til stereotype retoriske vendinger, udvise kontingent responsivitet, hjælpe klienten med at identificere sikre tegn på

affekt – især forvirring i tanke, affekt og handling. Disse inventioner styrkes ved at opstille kognitivt baserede alternativer til rigid tænkning (Munich, 2009, p. 315f). Når terapeuten er aktiv og spørgende på en nysgerrig og interesseret måde, så er det endvidere afgørende at fastholde en ikke-vidende indstilling – især når spørgsmålene angår følelsetilstande. Den ikke-vidende indstilling er udtryk for erkendelsen af, at mentale tilstande er uigennemsigtige, og at terapeuten er bevidst om, at han/hun ikke kan have mere idé om, hvad der foregår i klienten, end klienten selv har. Denne indstilling kræver således en tolerance for tvetydighed og uvished. MBT går ind for, at der stilles spørgsmål frem for at søge efter svaret (Allen et al., 2010, p. 210ff; Bateman & Fonagy, 2016, p. 163; Haslam-Hopwood et al., 2009, p. 445). Den mentaliserende indstilling er således baseret på respekt frem for forudindtagelser. Såfremt terapeuten anlægger et andet perspektiv end klienten, må terapeuten sætte ord på det og undersøge det i relation til klientens perspektiv uden at have fokus på hvis opfattelse, der er mest gyldig. Samarbejde om at komme frem til alternative perspektiver med en nysgerrighed i forhold til disse nye perspektiver er særligt relevant, eftersom det at opleve noget i fællesskab og undersøge det sammen fremmer mentalisering mest effektivt (ibid.; Allen et al., 2010, p. 212f). Terapeutens indstilling er afgørende, da den skaber rammen for, at et godt interpersonelt samarbejde samt kommunikation kan opstå, ligesom den fungerer som emotionelt korrigerende i forhold til klientens tidligere implicite forventninger til interpersonelle samspil (Karterud & Bateman, 2010, p. 79, 82).

7.4.2. Modbevægelse

Behandlingen må stimulere det problem, som den forsøger at behandle, altså mentalisering. Men dette må ske under kontrollerede og behændigt håndterede betingelser. Der er mulighed for, at denne mentaliserende proces kan gå skævt, hvis klienten enten bliver indfanget i en alt for intens emotionel arousal eller hvis klienten undgår emotionelle tilstande forbundet med aktuelle tilknytningsrelationer. Det er således vigtigt, at klientens emotionelle tilstand hverken er så ”ophedet”, at der kan ske et mentalt kollaps, eller så ”nedkølet”, at mental rigiditet og intellektualisering udelukker den afgørende udvikling. I sådanne tilfælde vil muligheden for at arbejde med mentaliseringen blive reduceret. Ved at være nøje opmærksom på klientens mentaliseringskapacitet kan risikoen for at støde ind i sådanne tilfælde blive reduceret (Allen et al., 2010, pp. 198f, 207).

Under terapien er der stor sandsynlighed for, at klientens evne til at mentalisere vil blive truet, fordi terapeuten undersøger, stimulerer følelser og stiller spørgsmål, hvilket kan gøre klienten nervøs. I løbet af en session vil terapeuten bevæge sig emotionelt tættere på klienten, men kun til det punkt, hvor han eller hun vurderer, at klienten er lige ved at miste sin evne til at mentalisere. Når evnen til at mentalisere går tabt, må terapeuten trække sig og distancere sig fra klienten på en følsom måde for at reducere niveauet af emotionel arousal (Bateman & Fonagy, 2012, p. 67ff; Karterud & Bateman, 2011, p. 50f). Dette adskiller sig fra andre former for psykoterapi, hvor terapeuten naturligt instinktiv vil indtage en beroligende adfærd. Dette er ikke tilfældet i MBT, da omsorg kan fungere som at hælde benzin på bålet og føre til, at tilknytningsbehovet flammer op, hvilket vil svække klientens mentale ressourcer. Indsatsen for at mindske arousal må komme i første række, så klienten igen kan komme tilbage på mentaliseringssporet. Gennem en mere nøgtern reaktion eller ved at skifte fokus for begges opmærksomhed reduceres et sådant emotionelt samspil og klienten får derigennem stimuleret sin evne til at tænke (ibid.; Fonagy, 2009, p. 265). En strategi, som ”modsat bevægelse” anbefales derfor. Modsat bevægelse hjælper klienter med at flytte opmærksomheden *udad*, når de er overdrevent selvfokuserede. I tilfælde, hvor de er overdrevent fokuseret på andre mennesker, flyttes fokus *indad*. Denne teknik kan vække klientens interesse for andre, hvis de er for optaget af sig selv, for eksempel ved at spørge: ”Hvordan tror du, dette påvirker ham?”. Klienter, der er for optaget af andre, kan hjælpes til at vende blikket mod sig selv ved spørgsmål som: ”Hvordan forstår du din egen reaktion?”. Denne bevægelse reflekterer balancen mellem selv og andre, hvilket indgår i begrebet, mentalisering. Denne balance skal genspejles i bevægelsen mellem klient og terapeut inden for en terapitime, hvormed der kultiveres et gensidigt flow i opmærksomheden med en bevægelse frem og tilbage mellem klient og terapeut – og dermed mellem sig selv og andre (Karterud & Bateman, 2011, p. 52; Bateman & Fonagy, 2012, p. 70; Bateman & Fonagy, 2016, p. 169f). Så snart mentaliseringen er genoprettet, kan terapeuten vende tilbage til sin emotionelle involvering i klienten ved at fortsætte med at undersøge, være empatisk og fokusere på klient-terapeut-forholdet. Formålet med en sådan behandling er at hjælpe klienten med at fastholde et mindstemål af mentalisering (Bateman & Fonagy, 2012, p. 69f; Karterud & Bateman, 2011, p. 52).

7.4.3. Pauseknappen og den mentaliserende hånd

Andre teknikker, der kan anvendes til at regulere og stimulere klientens mentaliseringsevne, kan blandt andet være: *Pauseknappen*, *stands-op-stå-stille* og *den mentaliserende hånd*. Ved at ”trykke på pauseknappen” er det muligt, at klienten kan blive bevidst om sig selv, hvis han eller hun kæmper med ubærlige emotionelle tilstande, eller hvis klienten drager forhastede konklusioner. Denne teknik indbyder til at reflektere og finde ud af, hvornår disse ubærlige emotionstilstande begyndte og hvorfor. Herigennem kan der opnås emotionel regulering og konstruktiv mestring (Allen et al., 2010, p. 61; Bateman & Fonagy, 2016, p. 172; Katerud & Bateman, 2011, p. 116).

Hvis klienten er i sine følelsers vold, eller hvis der sker en ukontrolleret situation i terapien, så bør terapeuten, indtil andet er bevist, gå ud fra, at han eller hun selv uafvidende har forårsaget problemet. At være selvrefererende i sådanne situationer er en kontraintuitiv manøvre for terapeuten, da der ikke antages noget, men stilles spørgsmål såsom: ”Hvad er det, jeg lige nu har sagt eller indirekte givet udtryk for, som kan have stødt dig?”. Denne slags verbale interventioner kan kombineres med den mentaliserende hånd, hvor terapeuten løfter sin hånd lidt med håndfladen fremad i en venlig gestus, der henviser til at standse op. Den mentaliserende hånd er ifølge Fonagy og kolleger overordentlig effektiv, og når den forbindes med en bemærkning om terapeutens egen andel i problemet, kan de fleste eskalerende kriser deeskaleres (Allen et al., 2010, p. 229).

7.5. Opsamling af Mentaliseringsbaseret Terapi

Dette kapitel har søgt at gøre rede for Mentaliseringsbaseret Terapi. MBT er en evidens- og manualbaseret behandlingsform, der hovedsageligt arbejder med at øge klientens mentaliseringsevne. En god mentaliseringsevne gør mennesket i stand til at opfatte og tolke adfærd, som er forbundet med intentionelle mentale tilstande. Formålet i MBT er at etablere et trygt tilknytningsmiljø og stimulere en mentaliseringsproces, så der opnås en større følelse af forbundethed i relationer såvel med en selv som med andre. For at opnå dette mål har MBT dannet en struktur, der indbefatter tre hovedfaser uafhængigt af, hvilket forløb en klient deltager i. Denne struktur består af den begyndende-, midt- og slutfasen. Ved den begyndende fase laves der blandt andet en caseformulering, hvor klientens mentaliseringskapacitet vurderes, ligesom der etableres et hierarki af de terapeutiske mål. Ved midtfasen starter det hårde arbejde,

og interventionsprocessen igangsættes for alvor. Interventionsprocessen starter som regel ud med at dreje sig om affekter i relation til aktuelle ydre interpersonelle relationer, mens den på sigt kommer til at dreje sig om affekter, der er umiddelbare aspekter af klient-terapeut-forholdet og klientens intrapsyriske tilstand. Interventionsprocessen gennemgår følgende trin, når brud på klientens mentaliseringsevne identificeres. Første trin har til hensigt at udforske udløseren af tabet på mentalisering på en støttende og empatisk måde. Derefter udfordrer terapeuten klienten ved for eksempel at bede klienten om at ”spole tilbage” til tidspunktet før bruddet. I forbindelse med det tredje trin prøver terapeuten at udforske den nuværende emotionelle kontekst, der bidrog til bruddet. Slutteligt prøver terapeuten eksplicit at identificere og indrømme sit eget bidrag til mentaliseringsbruddet. I forbindelse med interventionsprocessen forekommer der endvidere en række teknikker, som terapeuten kan anvende for at stimulere mentaliseringsevnen. Disse er: Aktiv og interaktiv lytning, pauseknappen og modbevægelse. Gennem teknikkerne kan terapeuten forsøge at hjælpe klienten med at komme frem til alternative perspektiver på en given situation og hjælpe klienten med at regulere sit arousalniveau og fastholde et mindstemål af mentalisering.

8. DISKUSSION AF DET PSYKOTERAPEUTISKE ARBEJDE MED KLIENTERS SELVOPLEVELSE

På baggrund af de foregående redegørelser af de to terapiformer søger dette afsnit at diskutere specialets anden del: *“Hvordan kan Mentaliseringsbaseret Terapi og Sterns tilgang til terapi gennem Nuværende Øjeblikke anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse?”*. Først vil det blive diskuteret og præciseret, hvad ændringsfokusset er i de to terapiformer, og hvordan dette fokus hænger sammen med den oplevelse, som klienter kan have af dem selv. Dernæst følger en diskussion af, hvordan de to terapiformers fokus, opbygning og struktur påvirker arbejdet med klienters selvoplevelse og i den forbindelse, hvordan de ligner og adskiller sig fra hinanden. Herefter kastes der lys over, hvilken indvirkning den terapeutiske alliance har i forbindelse med arbejdet med klienters selvoplevelse. Slutteligt vil der være en diskussion af, hvad der ifølge forskningen har en effekt i det terapeutiske arbejde.

8.1. Klientens mentaliseringsevne som ændringsfokus

Som det fremgik af kapitel 7, søger MBT at ændre klientens mentaliseringsevne. Det er gennem det terapeutiske arbejde med klientens mentalisering, at forandring opstår. Målgruppen kan rent diagnostisk inkludere flere forskellige psykiske lidelser, men MBT er oprindeligt udviklet og anvendes især til behandling af klienter med borderline personlighedsforstyrrelser. Det er dog ikke noget kriterium, at klienten skal have en diagnose for at kunne anvende MBT. Et fællestræk for målgruppen er, at klientens evne til at mentalisere ikke er optimal, hvilket kan medvirke til, at klienten oplever lidelse.

Som tidligere beskrevet indebærer mentalisering evnen til at opfatte og tolke adfærd som forbundet med bagvedliggende mentale tilstande såsom tanker og følelser hos sig selv og andre (Allen et al., 2010, p. 26f). Det er evnen til at mentalisere, der gør det muligt for os at forstå den verden, vi lever i, fordi evnen blandt andet sætter os i stand til at aflæse andre mennesker og gør adfærd forudsigelig og meningsfuld (ibid., 2010, p. 53; Fonagy et al., 2007, p. 34, 272f;). En svækket mentaliseringsevne medvirker ikke alene til, at verden kan opleves meningsløs, uforudsigelig eller uoverkommelig, men vil også medføre store problemer med at indgå i en relationel kontekst, fordi relationer ofte vil være præget af misforståelser. Evnen til at mentalisere har ligeledes stor betydning for evnen til selvregulering af affekter, fordi det gør personen i stand til at forstå, identificere, modulere og udtrykke sine affekter indadtil såvel som til andre (Allen et al., 2010, p. 84; Fonagy, 2009, p. 247f; Fonagy et al., 2007, pp. 16, 95, 99). Dette giver et billede af, at mentalisering har stor betydning for menneskets selvoplevelse. Fonagy og kolleger skriver blandt andet, at mentaliseringsfærdigheder er *“[...] vævet sammen med bevidstheden om at være aktør, der igen er vævet sammen med fornemmelsen af selv og andre.”* (Allen et al., 2010, p. 101). Det vil sige, at arbejdet med at øge klientens evne til at mentalisere, vil påvirke klientens fornemmelse af sig selv. De skriver videre, at *“[...] efter vores mening er mentalisering afgørende for, at kunne opretholde en stabil selvopfattelse.”* (ibid., p. 312). Såfremt mentaliseringen ikke er udviklet optimalt, kan klienten opleve en mangel på sammenhæng og for eksempel have en tendens til at beskrive sig selv ud fra negative termer i håbet om at regulere sig selv (ibid.). Således vil manglende mentalisering medføre en ustabil og usammenhængende selvoplevelse, som også af Fonagy og kolleger beskrives som et fremmed selv (Fonagy et al., 2007, p. 22).

Dermed synes det relevant at arbejde med at styrke klienters mentaliseringsevne for at styrke deres selvoplevelse.

8.2. Klienters RIG'er som ændringsfokus

Hvor det er mere eller mindre åbenlyst, hvilket ændringsfokus der er i MBT, så er Stern mere uklar omkring, hvad der ændres gennem hans psykoterapeutiske tilgang til behandling. Ligeledes synes det vanskeligt at vurdere, hvilken målgruppe hans terapiform er rettet imod, da han ikke er eksplicit omkring dette. Stern laver heller ingen direkte koblinger mellem hans terapiform og hans udviklingsmodel. Som det blev præsenteret i specialets første del, beskriver Stern udviklingen af fire overordnede selvfolelmmelser (jf. afsnit 2.1.), og i den forbindelse forklarer han, hvordan kritiske hændelser, som opstår i selvfolelmmelsens formative fase, kan være kritiske for udviklingen. Dette kan medføre forstyrrelser i den pågældende selvfolelmmelse, og at de i værste fald ikke udvikles (Stern, 2000, pp. 74f, 235). I en terapeutisk sammenhæng ville det derfor være relevant at overveje, hvilken selvfolelmmelse der er forstyrret, da det vil have afgørende betydning for, hvilket relateringsdomæne kommunikationen bør foregå på. Ved forstyrrelser i kerneselve vil det eksempelvis ikke give mening at operere på det intersubjektive relateringsdomæne. Denne viden er med til at afsløre, hvilken målgruppe Stern formentlig retter sin terapiform imod, eftersom han især opererer inden for det intersubjektive relateringsdomæne. Denne hypotese er baseret på, at Stern beskriver, at forandring sker i det intersubjektive møde, der er en særlig form for nuværende øjeblik, hvor der foregår en gensidig mental indtrængen (Stern, 2004, pp, 10f, 91). For at indgå i sådan et nuværende øjeblik forudsætter det evnen til intersubjektivitet, som først udvikles med foelmmelsen af et intersubjektivt selv (ibid., p. 91; Stern, 2000, p. 69). Som tidligere beskrevet, fremhæver Stern, at han ikke længere mener, at de tre præverbale selvfoelmmelser opstår i en klar tidsmæssig rækkefølge, men i stedet opstår samtidig og indgår i et dynamisk samspil (Stern, 2000, p. 14f). Således kan det være vanskeligt at benytte den tidligere opdeling af selvfoelmmelserne i terapeutisk øjemed, hvilket muligvis kan forklare, hvorfor Stern ikke skelner mellem disse i det terapeutiske arbejde. En tredje hypotese kan endvidere være, at det aldrig har været hans hensigt at koble de to teorier sammen, om end der kan spores visse ligheder mellem begreber og grundlæggende forståelser.

For at vende tilbage til udgangspunktet – hvad Stern søger at ændre på gennem sin terapi – er det relevant at tage et nærmere kig på hans beskrivelse af de nuværende øjeblikke. Først skal det fremhæves, at der i terapien både eksisterer en eksplicit og implicit dagsorden, som kører parallelt med hver deres mål (Stern, 2004, pp. 133f, 164; Stern et al., 2006, p. 240). Stern anerkender betydningen af begge dagsordener, og fremhæver at de i praksis er afhængige af hinanden (Stern, 2004, p. 133f). Alligevel lægger han større vægt på den implicite dagsorden, idet han fremhæver, at forandring bygger på levet oplevelse frem for den verbale forståelse, forklaring eller fortælling (ibid., 10f). De nuværende øjeblikke, nu-øjeblikke og mødeøjeblikke skaber forandring primært ved, at klienten danner nye skemaer-for-måder-at-være-sammen-med-andre-på, hvilket bliver muligt, hvis klienten får nogle nye velkendte standarder for, hvordan øjeblikke med en anden person kan forventes at være. Denne oplevelse bliver en tavs relationel viden hos klienten samt terapeuten (Stern, 2006, p. 223f, Stern et al., 2006, p. 241, 244). Disse skemaer-for-måder-at-være-sammen-med-den-anden-på er tidligere blevet beskrevet som RIG'ere (jf. afsnit 2.1.2) og henviser til den strukturerede oplevelse af selvet i samspil med en selv-regulerende anden – disse indeholder altså menneskets interaktive erfaringer (Stern, 2000, p. 16f). Således synes Stern at have fokus på at ændre eller danne nye RIG'ere gennem det, der sker i bevægelsesprocessen, og ifølge Stern kan disse føres videre og danne grundlag for fremtiden (Stern, 2004, pp. 189f).

Ud fra disse overvejelser tyder det på, at Stern især lægger vægt på at arbejde inden for det intersubjektive felt. Selvom Stern ikke direkte laver en kobling til sin udviklingsteori, synes der at være store ligheder mellem hans fokus på det intersubjektive felt i terapi og samhørigheden i forhold til udviklingsmodellen.

8.3. Terapiens forandringsskabende struktur

Som det fremgik i det ovenstående afsnit, er det ifølge Stern de nuværende øjeblikke, nu-øjeblikke og mødeøjeblikke i terapien, der skaber forandring, mens det, der skaber en oplevet forandring i MBT, er, når evnen til at mentalisere bliver styrket eller øget, så klienten kan blive i stand til at regulere sig selv. Men hvordan er det muligt rent praktisk at skabe denne forandring? Og hvordan kan denne forandring hænge sammen med og måske afhænge af terapiens struktur? Dette søger følgende at give et bud på.

MBT-forløbet lader fra dets påbegyndelse til at bære præg af visse strukturer, der cirkulerer omkring, hvordan klientens mentaliseringsevne fremmes. Denne struktur består blandt andet af en vurdering af klientens mentaliseringskapacitet og personlige fungeren, ligesom der i fællesskab udarbejdes en caseformulering, hvor klientens problematikker for eksempel identificeres (jf. afsnit 7.3). Men dér, hvor der er størst fokus på forbedringen af klientens mentaliseringsevne, finder sted i midtfasen af MBT. Denne del er interventionsprocessen i MBT-individual, hvilken gennemgår fire trin i følgende rækkefølge: 1) støttende, empatisk, opklarende, 2) udfordrende, 3) fokus på affekt og 4) mentalisering af overføring. Denne struktur anvendes særligt, når der forekommer brud i klientens mentalisering (Bateman & Fonagy, 2012, p. 71). Det vil således sige, at MBT tilbyder en struktur, som terapeuter kan rette sig efter, når klientens mentaliseringsevne søges styrket. Foruden denne struktur præsenteres der nogle teknikker, som terapeuten kan anvende i tilfælde, hvor klientens evne til at mentalisere bliver truet. Disse teknikker kaldes blandt andet modbevægelse, pauseknappen og den mentaliserende hånd (jf. afsnit 7.3.3.). Dermed er MBT's struktur i terapien beskrevet, ligesom der er taget højde for, hvordan bestemte situationer kan håndteres gennem teknikker. Denne struktur danner således en ramme for, hvordan det er muligt at fremme en forandring. Bl.a. gennem fokus på klientens følelser kan klienten opnå en oplevelsesforankret forståelse af sine egne emotionstilstande, hvilke kan medføre en meningsfuldhed. Dette fokus på følelser kan sikre, at de sekundære affektrepræsentationer, der anvendes til at tænke og reflektere over affekt, genforbindes, og at det er muligt at korrigere de fejlagtige forbindelser, der er blevet etableret mellem et affektudtryk og en anden, ikke-bevidst affekttilstand (Fonagy et al., 2007, p. 26). I takt med at denne justering finder sted, er der mulighed for, at klienten kan lære at regulere sine følelser og forstå andres følelser og handlinger, og dermed øges klientens evne til at mentalisere. Denne evne til at mentalisere er ifølge Fonagy og kolleger afgørende for at kunne opretholde en stabil selvopfattelse, idet mentalisering understøtter normal selvregulering gennem måden, hvorpå man taler og tænker om sig selv og sine indre tilstande, for eksempel følelser (Allen et al., 2010, p. 312f). MBT's struktur udgør således rammen for at forbedre klientens mentaliseringsevne og muliggør dermed, at klienten kan komme fri af den ustabile og usammenhængende selvoplevelse, hvilken kan betegnes som det fremmede selv (jf. afsnit 3.7.1.).

Modsat MBT's klart definerede struktur findes der ikke en lignende struktur i den terapiform, som Stern beskriver. På trods heraf arbejder Stern med begrebet, bevægelse, hvilket er det, der kan siges at udgøre strukturen i terapien. Denne bevægelse anses dog ikke som en struktur ifølge Stern – han nævner derimod, at bevægelsen er en rodet proces (Stern, 2004, p. 169). Bevægelsen har to parallelle mål: Det første er at omstrukturere bevidst verbal viden gennem afdækning af, hvilke temaer der skal arbejdes med, afklares, uddybes, fortolkes og forstås. Det andet mål er den gensidige definition og forståelse af det intersubjektive miljø, der indfanger den tavse relationelle viden og definerer den "fælles implicite relation" – forståelse af, hvor terapeut og klient befinder sig i deres fælles implicite relation (ibid., p. 164; Stern et al., 2006, p. 240f). Målene er således dels at finde ud af, hvilke temaer der skal arbejdes med, og dels at definere og forstå det intersubjektive miljø mellem terapeut og klient. Til at nå disse mål er der brug for en række lokale mål til at lave kurskorrektioner i forhold til samtalens indhold, mål og justere det intersubjektive miljø. Disse har til formål at rette op, reparere, afprøve, undersøge eller bekræfte retningen af det interaktive forløb hen imod det midlertidige mål. Men hvordan disse mål nås, er der nødvendigvis ikke en idé om, og desuden kan målet ændre sig undervejs i forløbet (Stern, 2004, p. 162ff; Stern, 2006, p. 222f; Stern et al., 2006, p. 239ff). De mest afgørende forandringskabende oplevelser i psykoterapi er ifølge Stern, når der opstår en fælles følelsesrejse gennem nu-øjeblikke og mødeøjeblikke. Dette skyldes, at et mødeøjeblik er et særtilfælde af at "gøre noget sammen" i nuet og dermed opnå et intersubjektivt møde, hvor klient og terapeut deler et mentalt landskab, der er tilstrækkeligt ens til, at der opstår en fornemmelse af "specifik tilpassethed". Mødeøjeblikkene efterlader et åbent rum, hvor en ændring af det intersubjektive miljø skaber mulighed for, at klienten kan frigøres for de begrænsninger, som de sædvanlige rammer har sat (Stern, 2004, pp. 164, 183, 187, 189; Stern et al., 2006, p. 239, 248). Stern hævder endvidere, at der også kan forekomme øjeblikke, der er gunstige for fortolkningsarbejde, og at en vellykket traditionel fortolkning muliggør, at klienten kan se sig selv, sit liv og sin fortid på en ny måde, hvilket kan medføre, at klienten gennemgår en reorganisering. Dette skyldes, at det intersubjektive felt kan blive udvidet, hvis der opstår en affektiv afstemning i den forbindelse (Stern, 2004, p. 200; Stern et al., 2006, p. 246).

Dette antyder således, at der forekommer mange spændende og relevante pointer i forhold til, hvordan Sterns principper om nuværende øjeblikke kan anvendes i det

psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse. Selvom Stern forklarer og giver eksempler på, hvordan man som terapeut griber et nu-øjeblik, så kan det synes vanskeligt at overføre til praksis. Hvordan fanger man nu-øjeblikkene, og hvordan lærer man at reagere hensigtsmæssigt på dem, så der skabes et mødeøjeblik? Der kan argumenteres for, at det må kræve meget af terapeuten at være bevidst om den andens mentale landskab og videre reagere på en måde, som lader klienten vide, at man er bevidst herom.

De to terapiretninger adskiller sig i forhold til det strukturelle indhold vedrørende opnåelsen af målet. Mens MBT har en klar opbygning af terapien med teknikker og områder, som andre terapeuter kan følge, så har Stern ikke en bestemt formel på, hvordan andre terapeuter kan nå målene i hans terapiform. Han forklarer derimod, at terapiens bevægelsesprocesser er rodet, grundet samspillet mellem to sind (Stern, 2004, p. 169). Grunden til, at processen kan blive rodet og uforudsigelig, skyldes blandt andet, at bevægelsesprocessen af natur er improviseret. Derudover handler det ifølge Stern også om, at det kan være vanskeligt at kende sine egne intentioner, ligesom det for den anden person kan være vanskeligt at aflæse disse intentioner (Stern, 2004, p. 170f). Selvom Sterns terapi ikke viser sig at være struktureret, så bevidner den alligevel om det, Stern kalder en bevægelse, som betegner samarbejdet mellem terapeut og klient (ibid., p. 162ff; Stern, 2006, p. 222f; Stern et al., 2006, p. 239f). Dette samarbejde er også noget, MBT vægter højt og anser som værende forandringskabende. Det hævdes, at samarbejdet i en tryk tilknytningskontekst opfattes som et optimalt resultat af behandlingen, og ikke blot som en forudsætning for den (Allen et al., 2010, p. 254; Bateman & Fonagy, 2016, p. 142). Hvordan dette samarbejde efterleveres i såvel MBT som i Sterns terapiform, vil i det følgende afsnit blive beskrevet.

8.3.1. Samarbejde gennem fokus på det aktuelle

Ét af de punkter, hvor Sterns terapiform og MBT minder om hinanden, vedrører fokuset på det aktuelle – det, der sker mellem terapeut og klient. Hvis terapien skal medvirke til, at der sker en forandring, så skal der ifølge Stern tages udgangspunkt i en faktisk oplevelse - en subjektiv levet hændelse. Verbal forståelse, forklaring eller fortælling er ikke i sig selv nok til at udløse forandring. Det, der er fokus på i Sterns terapi, er således oplevelsen, som den leves (Stern, 2004, pp. 9ff). Det vil sige, at det,

der kan skabe forandring, er noget, der findes i øjeblikket. I den forbindelse forklarer Stern, at han har fokus på det nuværende øjeblik og ikke på fortiden. Fortiden må blive pakket ind i den nuværende oplevelse for, at den kan spille en rolle i det aktuelle liv. På den anden side må den nuværende oplevelse kunne ændre fortiden – for eksempel ved at mindske dens indflydelse. Hvis nuet ikke kan gøre dette, så kan der ifølge Stern ikke ske nogen terapeutisk forandring (Stern, 2004, p. 208). Dermed er der brug for det nuværende øjeblik, hvis der skal ske et møde mellem fortiden og nutiden.

MBT er af samme overbevisning på dette punkt og fremhæver, at fokus må være rettet mod de aktuelle mentale tilstande frem for indsigter i intrapsykisk konflikt og fortidige, internaliserede objektrelationer. Dette skyldes, at kognitiv bevidsthed om fortiden ifølge MBT ikke udvirker nogen fundamental forandring. Når terapeut og klient arbejder kontinuerligt med forskellige perspektiver og opfattelser af sig selv og andre i tilknytningssammenhænge, så vil de største forandringer ske. Fokus på det aktuelle kan hjælpe klienten med at blive bedre til at mentalisere i det daglige – for eksempel med familie og venner – og således bliver terapien en forberedelse til hverdagen (Allen, 2009, p. 35; Allen et al., 2010, pp. 29f, 181, 206, 260f; Munich, 2009, p. 307).

Dermed kan der argumenteres for, at der såvel i MBT som Sterns tilgang til terapi lægges vægt på, at den største forandring sker, når der opstår et samarbejde og mødeøjeblikke, hvor noget aktuelt kan udforskes sammen – terapeut og klient imellem. MBT hævder, at det, der fremmer mentalisering mest effektivt, er at opleve noget i fællesskab og undersøge det sammen – dette kræver således, at der tages fat på det, der aktuelt opstår mellem klient og terapeut. Dette samarbejde fremmer, at der i fællesskab kan nås frem til alternative perspektiver på begivenheder med en nysgerrighed i forhold til disse nye perspektiver. Samarbejde fremmer således klientens evne til at mentalisere, men det går det ikke kun den vej – mentalisering fremmer også det fælles og samarbejdskrævende forehavende (Allen et al., 2010, pp. 212f, 179; Bateman & Fonagy, 2012, p. 76f). Det vil sige, at et samarbejde kan fremme mentalisering, ligesom at mentalisering kan fremme et samarbejde.

Ifølge Stern er det i mødeøjeblikkene, den største forandring sker, fordi der foregår en gensidig mental indtrængen. For at dette kan ske, må der således gribes fat om noget fælles oplevet, hvori der kan opstå et mødeøjeblik. Disse mødeøjeblikke kan

derefter efterlade et åbent rum, hvor en ændring af det intersubjektive miljø skaber mulighed for, at klienten kan frigøres fra de begrænsninger, som de sædvanlige rammer har sat (Stern, 2004, p. 91; Stern et al., 2006, p. 248). Klienten får mulighed for at komme fri af disse RIG'ere gennem mødeøjeblikkene og dermed opstår muligheden for, at der kan åbne sig en ny verden for måder-at-være-sammen-med-den-anden-på.

Det, der synes at gå igen ved de to terapiformer, er således, at det forandringsskabende har noget at gøre med, at klienten gennem samarbejdet eller mødet med terapeuten i et aktuelt nuværende øjeblik får mulighed for at se de nuancer, der findes i "verden" eller i måden at se sig selv og andre på. Gennem et samarbejde mellem klient og terapeut har de repræsentationer eller RIG'er, der i barndommen blev skabt for at tilpasse sig, mulighed for at blive brudt ned. Dermed kan klientens måde at opleve sig selv på således blive forandret gennem dette samarbejde i terapien.

8.3.2. Reparation på brud

Selvom samarbejdet mellem klient og terapeut bliver fremhævet i MBT og Sterns tilgang til terapi, så kan det være vanskeligt at samarbejde. Som tidligere nævnt kalder Stern terapiens bevægelsesproces for rodet. Dette skyldes, at hverken terapeut eller klient ved, hvad hinanden vil sige, ligesom terapeuten ej heller ved, hvornår klienten bringer et bestemt emne på banen, eller hvilken form det vil få (Stern, 2004, p. 169). Men dette er ikke nødvendigvis noget dårligt. Tværtimod kan uforudsigeligheden bevirke, at en fælles verden deles. Men det kan også medvirke til, at der opstår mange tilfælde af manglende tilpasninger, afsporinger, ubeslutsomhed og misforståelser, hvorfor disse må repareres (ibid., p. 169f).

Selvom MBT er struktureret, så er det ikke ensbetydende med, at der ikke opstår misforståelser og manglende tilpasninger. Dette er noget, der tages højde for i selve interventionsprocessen i MBT-individual. Måden, hvorpå de dele af terapien, der kan synes at gå skævt, bliver tilgået i såvel MBT som Sterns terapi, er et punkt, hvor de to terapiretninger ligner hinanden. MBT argumenterer for vigtigheden af, at terapeuten accepterer sin egen opførsel og bidrag i forbindelse med det, klienten oplever i terapien. Terapeuten må anerkende og validere klientens oplevelse af terapeutens uforklarlige handling, hvilket kan give klienten et indblik i, at det er muligt at accep-

tere ”agency” for ufrivillige handlinger, og at sådanne handlinger ikke invaliderer den generelle attitude, som terapeuten prøver at overbringe (Bateman & Fonagy, 2012, p. 76f). Dette illustrerer således, hvordan man som terapeut skal forholde sig til situationer, hvor der kan forekomme uoverensstemmelser terapeut og klient imellem.

Denne måde at forholde sig til potentielle brud lader Stern til at være enig i. Han hævder, at fejltrin fra terapeutens side uundgåeligt vil opstå i terapien. Fejltrinene kan være yderst værdifulde, eftersom måden, hvorpå disse korrigeres og forhandles, er én af de mere betydningsfulde måder-at-være-sammen-med-den-anden-på. Stern anser brud og reparation som én af de mest betydningsfulde aktiviteter i terapi (Stern, 2004, p. 169f). Dette giver således et billede af, at både Stern og MBT anser terapeutens måde at håndtere uoverensstemmelser på som en vigtig forandringskabende del i terapien, da det viser, at terapeuten også kan tage fejl, men at det er noget, der kan arbejdes med, så uoverensstemmelserne formindskes. Dermed giver dette en erkendelse af, at mennesker kan tage fejl, men at det ikke er ensbetydende med, at denne fejl ikke kan rettes op på.

Selvom de to terapiretninger begge anser arbejdet hermed som en vigtig del af terapien, så er det i MBT implementeret i strukturen i interventionsprocessen med (jf. afsnit 7.3.2.), mens det blot er noget, der er en del af den rodede bevægelsesproces i terapien. Dermed søger MBT konkret at arbejde med denne reparation, mens Stern snakker om, at misforståelserne skal korrigeres og forhandles, hvilket er én af de mere betydningsfulde måder-at-være-sammen-med-den-anden-på. Det fremgår dog ikke, hvordan misforståelserne korrigeres og forhandles, og om terapeuten ligesom i MBT skal påtage sig ansvaret eller acceptere sin egen opførsel og bidrag. Dermed kan det igen nævnes, at Sterns beskrivelse af den terapeutiske forandringsproces kan være svær for andre terapeuter at anvende, da der ikke forekommer nogle retningslinjer i forhold til, hvordan man griber terapien an. Spørgsmålet er så, om det overhovedet har været Sterns hensigt at fremlægge nogle konkrete teknikker, som kan overføres i al klinisk praksis? Dette vil blive belyst i det følgende.

8.3.3. Hensigten med Sterns nuværende øjeblikke

På den ene side kan der argumenteres for, at Sterns manglende struktur kan gøre det vanskeligt for andre terapeuter at overføre hans idéer til deres egen daglige praksis, eftersom han ikke opstiller nogle teknikker omkring, hvordan man som terapeut skal gribe eksempelvis et nu-øjeblik an helt lavpraktisk. På den anden side er det muligt, at Stern aldrig har haft til hensigt at fremstille en “decideret” terapiform, men nærmere at berette om vigtige elementer og opstille nogle overordnede hovedprincipper eller en ramme for, hvad der er forandringsskabende i terapi. Stern skriver i sin bog *“Det nuværende øjeblik”*, at han gennem denne forsøger at ændre opfattelsen af, hvad der sker i et psykoterapeutisk møde og derved ændre den måde, man griber mødet an på, og det, man kan foretage sig i mødet (Stern, 2004, p. 10f). Stern hævder – for at det intersubjektive felt kan ændres, og nye veje åbnes – at der må være en ramme af teknikker og teoretiske retningslinjer, som terapeuten er fortrolig med og kyndig i (ibid., p. 176). Hvilken ramme han henviser til, lader til at være underordnet, idet han ikke uddyber dette. Derudfra kan man muligvis tolke Sterns beskrivelser af de nuværende øjeblikke som en mere almen tilgang til terapi, som kan anvendes på tværs af forskellige terapiforme.

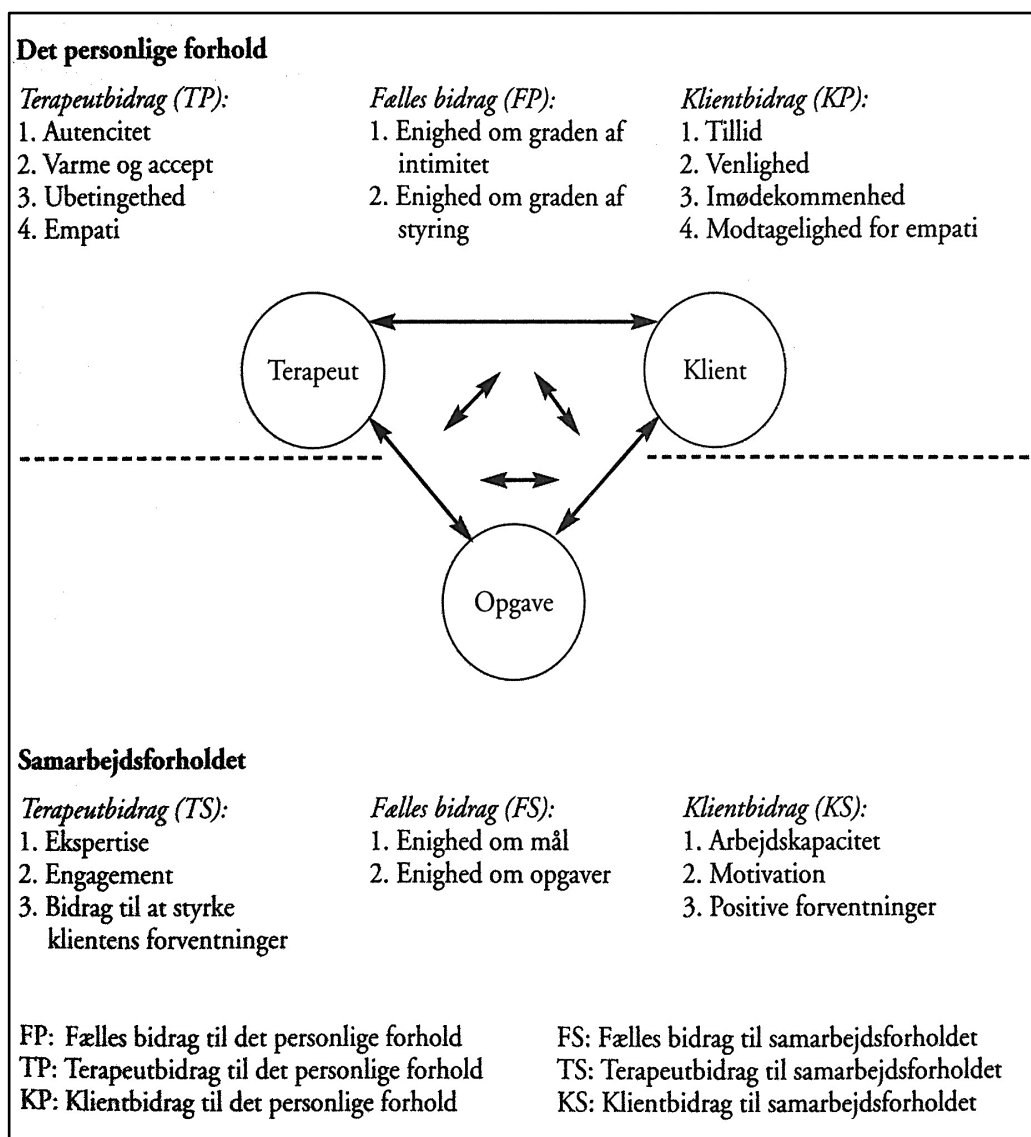
En anden mulig forklaring på, hvorfor Stern ikke præsenterer, hvordan andre terapeuter kan lære at finde og gribe nu-øjeblikke og derefter skabe mødeøjeblikke, kan skyldes, at det måske slet ikke er muligt at præcisere dette, fordi det afhænger af den situation, hvori det nuværende øjeblik opstår.

8.4. Betydningen af den terapeutiske alliance

Hvordan sikrer man som terapeut et godt samarbejde? Hvad kræver det af klienten, og hvad kræver det af terapeuten? Og har dette en sammenhæng med terapiens struktur, eller hvad er det, der skaber forandring?

Det terapeutiske forhold har gennem tiden fået mange forskellige betegnelser, men inden for nyere forskning går det især under betegnelsen den terapeutiske alliance (Hougaard, 2004, p. 278f). Nærværende speciale vil ikke komme nærmere ind på de forskellige teoretiske forståelser, der er knyttet til begrebet, da dette ligger uden for speciallets rammer. Derimod vil vi benytte Hougaards almene heuristiske model for den terapeutiske alliance (jf. figur 3), hvilken blandt andet bygger på Edward Bordin's arbejde samt andre teoretiske og empiriske indfaldsvinkler. Modellen skal ikke ses som et selvstændigt alliancebegreb, men snarere som et middel til at vurdere fo-

religgende forståelser eller tilgange til alliancebegrebet (Hougaard, 2004, pp. 281, 285). Således vil modellen blive benyttet som en reference til at kunne vurdere den betydning, som den terapeutiske alliance tildeles i MBT og Sterns tilgang til psykoterapi. Modellen består af to hovedkomponenter, henholdsvis det personlige forhold og samarbejdsforholdet, hvilke befinder sig på hver sin side af den stiplede linje. Inden for hver af disse aspekter skelnes der mellem terapeutens bidrag, klientens bidrag og det fælles bidrag til det personlige forhold såvel som samarbejdsforholdet. Figurens pile indikerer, at der eksisterer nære forbindelser mellem de forskellige komponenter; for eksempel vil terapeutens ekspertfremtoning og engagement have indflydelse på klientens motivation og arbejdsevne i terapien, hvilket videre vil kunne indvirke på graden af terapeutens varme og accept (ibid., p. 281f).



Figur 3: En almen, heuristisk alliancemodel (Hougaard, 2004, p. 281)

Såvel det personlige forhold som samarbejdsforholdet synes at blive vægtet højt i MBT. Dette kommer til udtryk, idet MBT pointerer, at den terapeutiske alliance afhænger af, at der skabes et samarbejde i en tryk tilknytningskontekst (Allen et al., 2010, p. 254; Bateman & Fonagy, 2016, p. 142). Den ene del, ”samarbejde”, vedrører samarbejdsforholdet, mens den anden del, ”tryk tilknytningskontekst”, vedrører det personlige forhold i Hougaards model. For at tilvejebringe en tryk tilknytningskontekst må terapeuten ifølge MBT fungere som en tryk base, blandt andet ved at udvise interesse og nysgerrighed og få klienten til at føle sig velkommen, taget vare på, set, respekteret, lyttet til, vigtig, taget alvorlig med videre. Dette kan give klienten en oplevelse af at blive forstået, hvilket skaber en oplevelse af tryk, der kan fremme mental udforskning. Denne udforskning indbefatter klientens udforskning af terapeutens indre verden – en proces, hvorigennem klienten finder sig selv. I MBT er tilknytningskontekst således afgørende, da den skaber en synergi mellem genetablering af tryk-base-erfaring og mentaliseringskapacitet (Allen et al., 2010, p. 195; Katerud & Bateman, 2011, p. 79).

Dette bevidner således om vigtigheden af en tryk tilknytningskontekst i forbindelse med terapien, da denne tryk fremmer muligheden for, at klienten kan og vil udforske nye måder at se sig selv og andre på, hvilket i sidste ende kan øge klientens mentaliseringsevne. Den terapeutiske alliance virker således til at have et stort fokus på tryk i terapien.

Ifølge Stern må intersubjektivitet i hans terapi indtage en lignende position, som den tilknytningen tidligere havde i barndommen (Stern, 2004, P. 160). Selvom Stern ikke pointerer, at denne intersubjektivitet skal være tryk i terapien, så er det formodentlig sådan, det skal forstås. Dette kan udledes fra, at Stern eksempelvis hævder, at når en klient forstår, at hun kan sige lige præcis det, hun tænker og føler i terapien, så oplever hun en stærk måde-at-være-sammen-på, hvori hun kan udforske sine muligheder i livet sammen med terapeuten (ibid., p. 226ff). For at klienten kan få en oplevelse af, at hun kan sige lige præcis det, hun tænker og føler i terapien, så kræver det, at klienten føler sig tryk i terapeutens nærvær.

I såvel MBT som i Sterns terapi må terapeuten således sørge for, at der skabes en tryk tilknytningskontekst eller intersubjektivitet. Men for at denne forandringskabende kontekst kan opstå, så fremgår det i figur 3, at klienten blandt andet er motiveret og

har tillid og positive forventninger, ligesom terapeuten må være engageret, styrke klientens positive forventninger. Med dette vil vi vende blikket mod, hvad klienten, terapeuten og de to i fællesskab skal bidrage med i terapien ifølge Stern og MBT.

8.4.1. Terapeutens og klientens bidrag i såvel det personlige forhold som samarbejdsforholdet

På baggrund af ovenstående kan der argumenteres for, at samarbejdet mellem terapeut og klient kun kan bestå, såfremt der er etableret et personligt forhold. Dermed kan det være vanskeligt at tale om en reel opdelingen mellem personlige forhold som samarbejdsforholdet, når den terapeutiske alliance er i fokus. Hougaard forklarer som nævnt, at de forskellige komponenter gensidigt påvirker hinanden. Dette gør det generelt vanskeligt at operationalisere komponenterne særskilt og se på parternes særskilte bidrag (Hougaard, 2004, pp. 282, 287, 290). Derfor vil følgende ikke skelne mellem disse to forhold.

Der kan argumenteres for, at MBT i sin indledende fase forsøger at etablere en terapeutisk alliance. I MBT har terapeutens bidrag en stor betydning, eftersom han/hun har til opgave at vurdere klientens mentaliseringskapacitet og personlige fungeren og ligeledes må være i stand til at tilpasse sin intervention til klientens aktuelle mentaliseringssevne (Bateman & Fonagy, 2016, p. 142; Allen et al., 2010, p. 213). Dette må nødvendigvis afhænge af terapeutens engagement og ekspertise eller evne til at løse disse opgaver, hvorfor terapeuten må have kendskab til og kunne gøre brug af specifikke teknikker. Også det fælles bidrag (FS) og klientens bidrag (KS) til den terapeutiske alliance tillægges en stor betydning, da der ved behandlingens påbegyndelse i samarbejde udarbejdes en kontrakt, caseformulering, kriseplan samt et opfølgningsprogram ved behandlingens ophør (Bateman & Fonagy, 2016, p. 142f). Dette lægger op til, at der opnås enighed omkring behandlingens opgaver og mål, og ligeledes stiller det krav til klientens indsats gennem behandlingen. Derudover kan der argumenteres for, at terapeut og klient gennem udarbejdelsen af caseformuleringen og i løbet af MBT forsøger at nå til enighed om mål og opgaver, idet klienten hele tiden skal komme med sine bidrag og meninger om, hvad der skal arbejdes med (FS). MBT har ligeledes fokus på at skabe en tryk tilknytningskontekst, hvilket automatisk medfører et fokus på det fælles bidrag til det personlige forhold (FP). Dette peger således på, at MBT anser terapeutens bidrag til det personlige forhold (TP) og

samarbejdsforholdet (TS) for at være af stor betydning, idét terapeuten har til opgave at skabe en tryk tilknytningskontekst, hvilket videre vil fremme klientens bidrag (KP). Dette spiller en vigtig rolle for udbyttet af behandlingen. Strukturen og holdningen i MBT kan dermed øge muligheden for, at den terapeutiske alliance dannes, hvilket kan medvirke til, at terapiens mål nås, således at forandring i klienters selvoplevelse kan ske.

I Sterns terapeutiske tilgang består den indledende fase eller tilstand, som Stern kalder det, blandt andet af, at terapeuten og klienten i fællesskab nærmer sig de mål, der er sat. Klienten bringer selv de mål ind i terapien, som han eller hun ønsker at få hjælp til at forstå eller arbejde med. Men der kan også opstå midlertidige mål såsom at arbejde med klientens følelse af ikke at blive hørt til den sidste terapitime, eller hvorvidt terapeuten kan lide klienten. Klientens villighed til at dele sine oplevelser af, hvad hun finder problematisk eller vanskeligt, kan tænkes at hænge sammen med klientens tillid (KP) til andre mennesker, heriblandt terapeuten. Gennem udforskningen af hvilke temaer, der skal arbejdes med, afklares, uddybes, fortolkes og forstås (Stern, 2004, p. 162ff; Stern, 2006, p. 222f; Stern et al., 2006, p. 239f), sætter den indledende tilstand en ramme, som de to parter kan forholde sig til og i fællesskab arbejde med. Derudover må terapeuten ifølge Stern være fuldt ud tilstede i nuet og reagere autentisk og spontant fremfor rutinepræget eller teknisk, samtidig med at terapeuten må forholde sig empatisk og åbent over for en affektiv og kognitiv revurdering (Stern, 2006, p. 244f; Stern, 2004, p. 178f). Dette peger på vigtigheden af terapeutens bidrag til personlige forhold (TP), hvilket kan medføre, at klienten bliver motiveret og modtagelig over for det, der sker i det terapeutisk rum. Selvom det ikke fremgår direkte, da der ikke er fokus på en bestemt teknik i terapien, vurderes terapeutens evne til at observere og reagere på en tilpasset og afstemt måde at være tæt forbundet med terapeutens ekspertise og engagement. Ligeledes kan det tænkes, at terapeutens bidrag til at styrke klientens positive forventninger (TS) har en afgørende betydning, når terapeuten skal skabe et mødeøjeblik. Dette kan således siges at være en måde, hvorpå den terapeutiske alliance etableres i Sterns terapi. Denne alliance kan medvirke til at klienten føler sig forstået og set, hvilket kan betyde, at klientens måder-at-være-samme-med-den-anden-på forandres i en positiv retning.

Overordnet synes terapeutens, klientens og det fælles bidrag at være vigtige for at kunne skabe en terapeutisk alliance, hvilket kan fremme forandring i klientens måde at opleve sig selv på. Men hvad er det egentlig, der skaber forandring i den terapeutiske proces, når det kommer til stykket? Dette vil følgende afsnit forsøge at kaste lys over.

8.5. Hvad virker i psykoterapi?

Hvad er det, der virker i psykoterapi? Er det teknikken, den terapeutiske alliance eller hvad er det, der er afgørende for, at der kan skabes forandring? Den amerikanske psykologforening (APA) lavede i 2005 en rapport om evidensbaseret psykoterapeutisk praksis (EBPP). Evidensbaseret praksis i psykoterapi blev i den forbindelse defineret som integrationen af den bedst tilgængelige forskning med klinisk ekspertise i en kontekst af patientkarakteristika, kultur og præferencer (Polkinghorne, 2007, p. 35). Denne rapport anerkendte kompleksiteten i psykoterapeutisk praksis og nævnte, at behandlingsmetode, den individuelle psykolog, behandlingsrelationen og patienten alle bidrager til vitalt succesrigt udbytte af psykologisk praksis (ibid., p. 35f). Dermed tyder det på, at det er en sammenblanding af faktorer, der har en effektiv virkning.

Ifølge Hougaard kan kravet om evidensbaseret psykologisk praksis forklares ud fra, at terapien dermed kvalificeres, hvilket er gunstigt grundet fremkomsten af nye behandlingsformer og de stadigt øgede sundhedsudgifter (Hougaard, 2008, p. 100). Kritikere af kravet om EBPP mener, at evidenskravet kan medføre en risiko for, at psykoterapi bliver mere manualiseret og rigid, hvilket vil ødelægge mødet med klienten på klientens præmisser, hvilket medfører, at der i stedet sker et møde på metodens præmisser (Søndergaard, 2009, p. 20). Selvom der i stadig højere grad forekommer krav om, at terapeutisk behandling skal være evidensbaseret, så er der en pointe i, at der ikke findes nogen systematiske undersøgelsesresultater, der demonstrerer fordelene ved evidensbaseret behandling (Allen et al., 2010, p. 189; Kazdin, 2007, iflg. Allen, 2014, p. 301). Allen konkluderer i den forbindelse, at såvel evidensbaserede som ikke-evidensbaserede terapiformer har nogle begrænsninger: *”Helt ærligt: Hvis vi rådede over en fuldstændig effektiv behandling, ville vi bruge den i stedet for at blive ved med at udvikle alle disse alternativer. Lad os være ærlige: Vi kan hjælpe, men vi kan ikke helbrede.”* (Allen, 2013, p. 234).

Men hvad er det så, der virker i psykoterapi? Dette spørgsmål er i det nye årtusind blevet udråbt til en hovedudfordring (Hyman, 2000, iflg. Hougaard et al., 2008, p. 18). En bedre forståelse af, hvad der er forandringskabende, kan medføre bedre psykoterapi, eftersom det kan åbne muligheden for, at behandling kan skræddersys til den enkeltes klients særlige problemstillinger (Hougaard et al., 2008, p. 18). Dette kræver således et fokus på psykoterapeutisk procesforskning. Der er indikationer, der tyder på, at den største bidragsyder med 40 procent i psykoterapi tillægges: "Client & Extra-therapeutic Factors", hvilke blandt andet betegnes som klientens indre styrker, støtte fra familien, job og så videre (Hubble, Duncan & Miller, 1999, iflg. Thomas, 2006, p. 203; Lambert & Barley, 2001, p. 358). Dette er således faktorer, der ikke direkte er tilknyttet terapien. Forholdet mellem klient og terapeut bidrager mere signifikant med, at klientens tilstand forbedres og regnes for at udgøre 30 procent af bidraget til vellykket udfald i terapi. Forventningseffekt eller placeboeffekt og specifikke terapeutiske teknikker bidrager hver især kun med 15 procent af bidraget til udfaldet (Lambert & Barley, 2001, p. 358; Polkinghorne, 2007, p. 30). Dermed kan det udledes, at én af de største bidragsydere til en vellykket behandling er klientens bidrag i terapien. Dette er Bachelor & Horvath (1999) enige i. De har fundet, at en væsentlig del af alliancen må tilskrives klienten. Klienter, der er fjendtlige, modstandsprægede eller mistænksomme i terapien generelt klarer sig dårligt, ligesom klienter med markante interpersonelle problemer ser ud til at have vanskeligt ved at kunne yde et konstruktivt bidrag til alliancen (Bachelor & Horvath, 1999, iflg. Hougaard, 2004, p. 290f).

Men eftersom terapeutiske teknikker bidrager med 15 procent af bidraget til udfaldet, så må det antages, at metoden alligevel har en vis betydning, men at det kræver, at terapeuten bruger denne på en god måde, således at der etableres en terapeutisk alliance. Stern og MBT er enige om, at en teknisk kunnen også er vigtig. Udviklerne af MBT beskriver det som en hårfin balance, hvordan man skal arbejde med klienter. Terapeuten bør ikke miste blikket for strukturen af selve behandlingssituationen, eftersom denne er afgørende for, om man kan udnytte den mentaliserende evne eller indstilling optimalt (Allen et al., 2010, pp. 181, 198). Stern hævder ligeledes, at der i terapien må være en ramme af teknikker og teoretiske retningslinjer, som terapeuten er fortrolige med og kyndige i, men at de nuværende øjeblikke kan blive begrænset af karakteren af den terapeutiske teknik (Stern, 2004, p. 176; Stern et al., 2006, pp.

241, 244). Dermed afviser såvel Stern som MBT ikke, at metode og teknikker kan have en vigtig betydning - men disse må ikke stå i vejen for det, der sker i øjeblikket. På trods heraf hævdes det i MBT, at det kun i kraft af terapeutens fundamentale medmenneskelighed – evnen til at empatisere – at der kan gøres klinisk brug af den videnskabelige og professionelle viden. Det vil sige, at uddannelsen i, hvordan teknikker bruges, kun kan komme terapeuten til gavn i den udstrækning, at den nuancerer den naturlige evne til empati. Den professionelle uddannelse kan primært tjene til at reorientere og skærpe vores opmærksomhed (Allen et al., 2010, p. 180). I den forbindelse rejser MBT problematikken og vanskeligheden ved at strømline brugen af terapiformen og endvidere oversætte deklarativ viden til procedural viden (ibid., p. 210f). Da Fonagy, Bateman og kolleger satte sig for at uddanne terapeuter i at mentalisere, så oplevede de ironisk nok, hvordan et fokus på at mentalisere i en terapitime kunne medvirke til en ikke-mentaliserende indstilling, fordi opmærksomheden blev flyttet væk fra selve processen. De havde en forestilling om, at det ville være gavnligt og let at tilegne sig denne terapeutiske indstilling. Det viste sig dog at være den vigtigste og mest vanskelige færdighed at få styr på. Uden en mentaliserende indstilling er det muligt, at de andre interventioner ikke er en hjælp. De terapeuter, som Fonagy og kolleger ville oplære, har haft forskellige terapeutiske baggrunde og mente selv, at de allerede havde en spørgende og ikke-vidende indstilling. Ved begyndelsen af det grundlæggende uddannelsesmodul følte de nye terapeuter sig sikre i deres færdigheder, hvad angår ikke-viden. Selvom det forventelige var, at disse terapeuter ville føle sig mere velforberejede og sikre, så oplevede de ved afslutningen af uddannelsesforløbet, at terapeuternes selvtillid var blevet undermineret og følte, at de havde mistet færdigheder (ibid., pp. 191, 210f).

Der kan således argumenteres for, at terapeutens kompetence ikke ligger i beherskelsen af en formel, velunderbygget teori. Der er snarere tale om, at de afgørende kompetencerelaterede kvaliteter er personlighedsegenskaber som modenhed, empati, fleksibilitet og objektivitet (ibid., p. 180). Dermed tyder det på, at terapeuten i MBT og Sterns terapiform spiller en vigtig rolle for at kunne etablere en ramme, der gør det muligt at skabe forandring. I den forbindelse hævder Lambert & Barleys (2001), at nogle terapeuter er bedre end andre til at skabe positive resultater med klientforløb generelt, og at nogle terapeuter frembringer bedre resultater med nogle typer klienter end med andre (Lambert & Barley, 2001, p. 358). Der er endvidere empirisk evidens

for, at det kan være relevant at justere sin behandlingsmæssige stil i forhold til klientens tilknytningsmønster (Bernier & Dozier, 2002, iflg. Daniel, 2012, p. 159). Klienters tilknytningsmønstre stiller således krav til og betingelser for dannelsen af den indledende behandlingsalliance (Daniel, 2012, p. 159).

Som APA's rapport om EBPP pointerer, så er den psykologiske praksis en kompleks relationel og teknisk beskæftigelse, der kræver såvel klinisk opmærksomhed som forskningsmæssig opmærksomhed på de mange kilder til behandlingseffekt (Polkinghorne, 2007, p. 36). Overordnet set er der således en række elementer, der spiller ind og skal hænge sammen, hvis terapi skal være vellykket.

9. DELKONKLUSION

Denne del af specialet har søgt at belyse, hvordan MBT og Sterns tilgang til terapi gennem nuværende øjeblikke kan anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse. For at kunne besvare dette, er der blevet redegjort for, hvordan de to terapiretninger griber behandlingen af klienter an. I den forbindelse er det blevet belyst, hvad de hver især har fokus på i deres terapiform, hvordan terapierne er bygget op og struktureret samt hvilke teknikker der bruges i den sammenhæng. Ud fra disse redegørelser og følgende diskussioner heraf er det blevet klart, at såvel MBT som Sterns tilgang til terapi rummer elementer, der gør det muligt at arbejde med klienters selvoplevelse.

Gennem den struktur, som MBT tilbyder, kan der argumenteres for, at det er muligt at arbejde med klienters selvoplevelse. Fokusset i terapien er dog ikke direkte et arbejde med klienters selvoplevelse – fokuset ligger nærmere bestemt på klientens mentaliseringsevne. På trods heraf kan arbejdet med at forbedre mentaliseringsevnen øge muligheden for, at klienten kan lære at forstå sine følelser og opfatte, aflæse og tolke adfærd, som er forbundet med bagvedliggende mentale tilstande såsom tanker og følelser hos sig selv og andre. Det, der forekommer rigtigt og fastlåst i klientens måde at opleve sig selv og sin omverden på, arbejdes der i MBT med i fællesskab for at nuancere og skabe alternative perspektiver på med en nysgerrighed i forhold til disse nye perspektiver. Gennem terapien får klienten mulighed for at forbinde sine følelsesmæssige tilstande med situationer og begreber. Ved at blive bevidst om, hvad

det er for nogle følelser, der dukker op, kan det blive muligt for klienten at regulere sine følelser, fordi det har mulighed for at forstå og være i dem frem for at handle på eller handle sig ud af dem. Dette kan medvirke til, at klientens selvopfattelse bliver mere stabil og sammenhængende - ligesom følelsen af at være aktør i sit eget liv kan opstå. Dermed kan der argumenteres for, at MBT indirekte arbejder med klienters selvoplevelse, fordi arbejdet med mentaliseringsevnen kan give klienten en anderledes måde at opleve sig selv på end den, klienten tidligere havde.

Gennem nuværende øjeblikke i terapien arbejder Stern med at hjælpe klienter med at danne nye ”skemaer for måder at være sammen med en anden på” og videre omordne erindringer om fortiden. De nuværende øjeblikke, nu-øjeblikke og mødeøjeblikke i terapiens bevægelsesproces kan efterlade et åbent rum, hvor en ændring af det intersubjektive miljø skaber mulighed for, at klienten kan frigøres for de begrænsninger, som de sædvanlige rammer har sat. Stern nævner eksempelvis, at der, når der i mødeøjeblikket opstår en fælles følelsesrejse, skabes en privat fælles verden, som ændrer forholdet mellem terapeut og klient. Såfremt disse mødeøjeblikke eller andre nuværende øjeblikke gentages i terapien med meget små variationer over det tema eller mål, der arbejdes med, så kan disse øjeblikke blive ekstremt velkendte standarder for, hvordan øjeblikke med en anden person kan forventes at være, hvilke videre kan danne grundlag for fremtiden. Ifølge Stern bliver de to parter forandret, fordi de har forandret hinanden gennem disse øjeblikke og møder med hinanden. Frem for at klienten eksempelvis kan have en følelse af at være alene med sine følelser og oplevelser, så kan han/hun få en oplevelse af at blive forstået gennem de nuværende øjeblikke med terapeuten. Dette medvirker til, at klientens tanker, følelser og oplevelser af såvel andre som sig selv kan blive ændret. Bevægelsesprocessen i Sterns terapi muliggør således, at klientens oplevelse af sig selv kan blive forandret.

MBT og Stern ligger i forbindelse med arbejdet i terapien fokus på, at terapeuten må skabe en tryk ramme eller tilknytningskontekst, hvorfra klienten har mulighed for at udforske sig selv og sin omverden. Gennem bl.a. autencitet, empati og fokus på det, der sker mellem terapeut og klient, og gennem reparation af brud, dannes der en ramme for, at forandring kan ske. Men som det fremgår i afsnit 8.5., så er det ikke nødvendigvis nok, at terapeuten arbejder på at skabe en god alliance – det er endvidere afgørende, at klienten blandt andet er motiveret, har tillid til terapeuten og er

samarbejdsvillig, eftersom den største bidragsyder til terapien i sidste ende er klienten. Gennem denne anerkendende og empatiske ramme som MBT og Stern vægter højt i deres terapi, kan der argumenteres for, at der arbejdes på, at klienten kan opnå en følelse af tryghed i terapeutens nærvær og dermed kan indgå i et samarbejde i terapien. Dette kan medvirke til, at klienten får en fornemmelse af, at nogen – i dette tilfælde terapeuten – har klientens sind på sinde, som MBT udtrykker det – at der opstår mental indtrængen, hvor klienten får en fornemmelse af, at “Jeg ved, at du ved, at jeg ved”, som Stern udtrykker det.

Hvor der arbejdes mere struktureret for at opnå målet – en forbedret mentaliserings-evne – i MBT, så er processen i Sterns tilgang til terapi mere uklar i forhold til, hvordan man som terapeut kan arbejde med at ændre klientens ”skemaer for måde at være sammen med en anden på”. Dette kan antageligvis hænge sammen med, at målet i MBT er mere snævert end i Sterns terapi. Men hvis vi skal vende tilbage til spørgsmålet om, hvordan MBT og Sterns tilgang til terapi kan anvendes i det psyko-terapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse, så kan det udledes, at de to tilgange til terapi har potentiale for, at der kan arbejdes med klienters selvoplevelse. Der kan dog argumenteres for, at det som nyuddannet psykolog ville være lettere at arbejde med MBT for at skabe forandring, fordi denne terapi har flere konkrete teknikker og er mere struktureret – men som det fremgår af afsnit 8.5. så udgør teknik og metode kun en lille del af bidraget til en vellykket terapi. Ovenstående tyder således på, at både MBT og Sterns tilgang til terapi indeholder vigtige elementer, der kan skabe rum for, at klientens måde at opleve sig selv på forandres – men hvis der skal ske en ændring, så kræver det, at behandlingsmetoden, den individuelle psykolog, behandlingsrelationen og klienten alle bidrager vitalt, så der kan opstå et succesrigt udbytte af den psykologiske praksis.

10. KONKLUSION

Dette speciale har haft en interesse i at undersøge menneskets selvoplevelse. Interessen udsprang oprindeligt af et projektarbejde med en klient på niende semester, der gav udtryk for at opleve en tiltagende vrede og tristhed, som hun ikke kunne forstå. Vi undrede os i den forbindelse over, hvordan visse aspekter af menneskets selvoplevelse kan blive fremmede for en selv. Denne undren åbnede op for en nysgerrighed efter at forstå, hvordan og hvorfor menneskets selvoplevelse udvikles på en bestemt

måde, og ligeledes hvordan man som terapeut kan arbejde med klienters selvoplevelse psykoterapi. Dette ledte frem til specialets to problemformuleringer:

- 1. Hvordan forstår Daniel N. Stern og Peter Fonagy udviklingen af menneskets selvoplevelse og hvordan kan der udvikles forstyrrelser i selvoplevelsen?*
- 2. Hvordan kan Sterns tilgang til terapi gennem Nuværende Øjeblikke og Mentaliseringsbaseret Terapi anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse?*

Specialet består af en teoretisk undersøgelse af ovenstående problemformulering. I forbindelse med besvarelsen af den første del tog vi udgangspunkt i Sterns udviklingsmodel vedrørende barnets fornemmelse af et selv og Fonagys teori om affektregulering, mentalisering og selvets udvikling. I forlængelse af det teoretiske fokus i den første del tog den anden del udgangspunkt i Sterns tilgang til terapi gennem nuværende øjeblikke og MBT, som netop bygger på principper fra de to teoretikers udviklingsteorier. Vi har i dette speciale haft en praktisk erkendelsesinteresse, idet formålet har været at opnå en dybere forståelse af specialets problemfelt gennem fortolkning af de forskellige teoretiske perspektiver.

I den første del har vi fundet, at Stern og Fonagys udviklingsmodeller har mange lighedstræk. De bidrager begge med perspektiver på, hvordan menneskets selvoplevelse udvikles gennem barndommen. Begge beskriver, at barnet har nogle medfødte evner, som former den indledende oplevelse af sig selv. Ifølge Stern har barnet fra fødslen en fornemmelse af et emergent selv. I denne fornemmelse har barnet bl.a. evnen til amodal perception, som er afgørende for, at der kan udvikles et kerneselv. Fonagy beskriver, at barnet fødes med et sporingsmodul til kontingens, der gør, at det kan udvikle en oplevelse af sig selv som fysisk og social aktør. De beskriver begge at barnets tidlige oplevelse af sig selv er en del af den primære bevidsthed. Selvom de anvender forskellige begreber, så er der fundet stor overensstemmelse mellem deres beskrivelser af barnets indledende oplevelse.

Stern og Fonagy er endvidere enige om, at den videre udvikling af barnets selvoplevelse særligt hænger sammen med barnets samspil med dets omsorgspersoner. De hævder, at barnets oplevelse af sig selv og sine emotioner ændres gennem omsorgs-

personens affektspejling eller affektiv afstemning. For at barnet kan bruge denne affektspejling til at forstå sig selv og andre, så må omsorgspersonens spejling ifølge Stern være i overensstemmelse med barnets indre følelsetilstande uden at være en direkte imitation – dette betegnes af Fonagy som markeret og kongruent spejling. Ud fra denne spejling kan barnet danne sekundære repræsentationer eller RIG'ere. Disse repræsentationer kan barnet bruge til at regulere sig selv med, såfremt de stemmer overens med barnets primære emotionstilstand. Ved affektiv afstemning lærer barnet ifølge Stern, at det kan dele sine indre følelsetilstande med andre. Ifølge Fonagy danner spejlingen grundlaget for barnets fremtidige evne til selvregulering, hvilket indbefatter, at barnet udvikler evnen til at mentalisere. Dermed kan det konkluderes, at omsorgspersonernes spejling af barnet spiller en afgørende rolle for, hvordan barnet oplever sig selv.

Såfremt omsorgspersonens spejling ikke er afstemt ift. barnets emotionstilstand, så kan dette have nogle konsekvenser for udviklingen af barnets selvoplevelse. Ifølge Fonagy ændres barnets selvoplevelse, fordi barnet udvikler nogle strategier til at beskytte sig selv. Dette skyldes, at barnet gennem sporingsmodulet for kontingens søger at skabe overensstemmelse mellem indre oplevelse og den ydre verden. Stern beskriver ligeledes, at barnet tilpasser sig omsorgspersonen for at genetablere et match, men han mener i stedet, at barnet gør dette for at opnå samhørighed gennem en intersubjektiv forening. I tilfælde, hvor barnet oplever, at omsorgspersonens spejling ikke er afstemt eller tilpasset barnets primære emotionstilstand, så er der risiko for, at barnet ikke kan bruge de sekundære repræsentationelle strukturer eller RIG'er som et middel til forstå sine emotionelle tilstande. Dette kan ligeledes medføre, at barnet ikke lærer at regulere sig selv, ligesom der er mulighed for, at barnet får en følelse af, at det ikke kan dele indre følelsetilstand med andre. Endvidere kan det medvirke til, at barnet udvikler, hvad Fonagy og Stern kalder hhv. et fremmed og et falsk selv. Ifølge Stern vil det sige, at dele af barnets "sande" selvoplevelse bliver fraspaltede eller fremmedgjorte. Ifølge Fonagy kan udviklingen af et fremmed selv kan betyde, at barnet ikke udfolder en optimal forståelse af eget og andres sind, hvilket er afgørende i forbindelse med mentalisering og selvregulering.

På baggrund disse fund kan det konkluderes, at samspillet med omsorgspersonerne er afgørende for udviklingen af barnets selvoplevelse, og for udviklingen af forstyrrelser i selvoplevelsen. Vi finder såvel Sterns som Fonagys udviklingsmodel essentielle og relevante for at opnå en forståelse af, hvordan barnets selvoplevelse udvikles, og

at de to udviklingsmodeller kan supplerer hinanden. Denne viden har givet os et solidt vidensgrundlag, der siger noget om, hvilke omstændigheder, der er gunstige samt u hensigtsmæssige i forbindelse med udviklingen af menneskets selvoplevelse.

Ligesom samspillet mellem barnet og dets omsorgsperson viser sig at være afgørende for udviklingen af menneskets selvoplevelse, så synes samspillet mellem klient og terapeut ligeledes at have stor betydning i forbindelse med det terapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse. Således kan der drages en parallel mellem specialets to hoveddele. I forbindelse med besvarelsen af anden del af specialets problemformulering finder vi, at begge terapiretninger lægger vægt på, at der dannes en terapeutisk alliance. I Sterns tilgang til terapi skaber mødeøjeblikkene den største forandring, hvilket skyldes, at klient og terapeut i sådanne øjeblikke deler et mentalt landskab. Denne oplevelse vil udvide det intersubjektive felt, hvilket videre kan ændre klientens skemaer-for-måder-at-være-sammen-med- andre-på, og dermed frigøre klienten fra de begrænsninger, som de sædvanlige rammer har sat. I MBT er det primært klientens mentaliseringsevne, der arbejdes med. Dette skyldes, at evnen til at mentalisere gør det muligt for mennesket at forstå sig selv og sin omverden. I MBT er der udarbejdet en struktur og dertilhørende specifikke teknikker, som benyttes til at styrke klientens mentaliseringsevne. Gennem et fokus på følelser kan de sekundære affektrepræsentationer ændres. Dermed er det muligt at korrigere de fejlslagne forbindelser, der er blevet etableret mellem et affektudtryk og den primære emotionstilstand. Dermed kan det konkluderes, at såvel MBT som Sterns tilgang til terapi kan anvendes i det psykoterapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse. Dette skyldes, at de begge søger at ændre på de RIG'er eller sekundære repræsentationer, hvilke er forbundet med menneskets selvoplevelse. Der kan argumenteres for, at MBT umiddelbart er lettere at anvende som nyuddannet psykolog, da denne terapi har en struktur over forløbet samt nogle konkrete teknikker. Dette er ikke på samme måde tilfældet i Sterns tilgang til terapi. Men som det fremgår af diskussionen, er det, der skaber den største forandring ikke den tekniske kunnen. Derimod viser forskning, at klienters motivation og miljø, samt den terapeutiske alliance er de største bidragsydere til forandring i terapi. Derfor anser vi i ligeså høj grad Sterns terapeutiske overvejelser som essentielle for at skabe forandring. Vi finder således begge terapiretninger anvendelige, da de indeholder centrale perspektiver og redskaber, der er vigtige at være opmærksomme på i det terapeutiske arbejde med klienters selvoplevelse.

Vi har fundet arbejdet med dette speciale ekstremt lærerigt, og anser det endvidere for at være relevant for os i vores fremtidige virke som psykologer. Arbejdet med specialets teoretiske perspektiver har været meget omfattende og komplekst. På trods af denne kompleksitet er det tydeligt, at samspillet mellem barnet og dets omsorgspersoner spiller en afgørende rolle for udviklingen af menneskets selvoplevelse. Dette er blot ét perspektiv på, hvad der kan påvirke menneskets selvoplevelse, og vi anerkender, at der vil være mange andre faktorer, som vil have betydning for menneskets måde at opleve sig selv på. Lige så komplekst det kan være at forstå udviklingen af menneskets selvoplevelse, lige så vanskelig en opgave kan det være at arbejde med denne gennem psykoterapi. Alligevel finder den erhvervede viden om de fremlagte tilgange til terapi brugbar i vores fremtidige virke som psykologer.

11. LITTERATURLISTE

- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. 1. udgave. 1. oplag. København: Hans Reitzels Forlag [428 sider]
- Allen, J. G (2009). At mentalisere i praksis. In: J. G, Allen, P. Fonagy & A. Slade (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 229-268) [40 sider]
- Allen, J. G (2014). *Mentalisering i tilknytningsrelationer. Behandling af traumer med traditionel terapi*. Hans Reitzels Forlag, København (pp. 232-309) [sider 77]
- Asen, E. & Fonagy, P. (2011). Mentalization-based therapeutic interventions for families. *Journal of Family Therapy*, 34. (pp. 347–370) [24 sider]
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2006). Mentalizing and borderline personality disorder. In: J. G. Allen, & P. Fonagy (Eds.) *Handbook of mentalization-based treatment*. England: John Wiley & Sons Ltd. Chichester (pp. 185-200) [16 sider]
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2007). Mentaliseringsbaseret Behandling af Borderlinepersonlighedsforstyrrelser. København: Akademisk Forlag [243 sider]
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2012). Individual Techniques of the Basic Model. In: A. Bateman, & P. Fonagy (Eds.). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. (pp. 67-80) [14 sider]
- Bateman, A. W., Bales, D. Hutsebaut, J. (2014). *A Quality Manual for MBT*. London: Anna Freud Centre: Nedtaget d. 08.04.17 from <http://www.annafreud.org/media/1217/a-quality-manual-for-mbt-edited-april-23rd-2014-2.pdf> (pp. 1-78) [78 sider]
- Bateman, A. W. & Fonagy, P. (2016). *Mentalization-based treatment for personality disorders. A practical guide*. United Kingdom: Oxford University Press [sider 480]
- Bowlby, J. (2001). En sikker base - tilknytningsteoriens kliniske anvendelser. Frederiksberg: DET lille FORLAG.
- Christensen, G. (2002). Psykologens videnskabsteori. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. (pp. 75-100) [26 sider]

- Cushman, P. (1991). Ideology Obscured. Political Uses of the Self in Daniel Stern's Infant. *American Psychologist*. American Psychological Association. Vol. 46, No. 3 (pp. 206-219) [14 sider]
- Daniel, S. (2012). Relation og fortælling. Tilknytningsmønsteret i en behandlingskontekst. København. Samfundslitteratur
- Davidson, A. S. & Fogtmann, C. (2016). Mentaliseringsteorien: mangler og muligheder, *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund*, nr. 24, (pp. 113-135) [sider 23]
- Den Danske Ordbog. (2017). Opslag: "Forstyrrelse". Nedtaget d. 29.05.17 from <http://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=forstyrrelse>
- Fonagy, P. (2006a). Udvikling af psykopatologi fra den tidlige barndom til voksenalder: Den mystiske udfoldelse af forstyrrelser over tid. In: Fonagy, P., Schore, A. N., Stern, D. N. (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 133-166) [34 sider]
- Fonagy, P. (2006b). *Tilknytningsteori og psykoanalyse*. København: Akademisk forlag. (pp. 170-200) [30 sider]
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag. (pp. 7-526) [520 sider]
- Fonagy, P. (2009). Den mentaliseringsbaserede tilgang til social udvikling. In: J. G, Allen, P. Fonagy & A. Slade (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 229-268) [40 sider]
- Fonagy, P., Bateman, A. W. & Luyten, P. (2012). Introduction and Overview. In: A. W. Bateman, & P. Fonagy (Eds.). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing. (pp. 67-80) [14 sider]
- Gammelgaard, J. (2010). Udviklingspsykopatologi – en kritisk diskussion. *Psyke & Logos*, 31 (pp. 577-593) [17 sider]
- Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København K: Hans Reitzels Forlag. (pp. 11-19, 108-164, 220-270) [116 sider]
- Haslam-Hopwood, T. G, Allen, J. G, Stein A. & Bleiberg, E. (2009) At blive bedre til at mentalisere gennem psykoedukation. In: J. G, Allen, P. Fonagy & A. Sla-

- de (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 441-462) [22 sider]
- Hougaard, E. (2008). EVIDENSKRAVET I PSYKOTERAPI: Kan der tilvejebringes metodologisk stringent evidens for psykoterapiens virkning? *Psyke & Logos*, 2008, 29 (pp. 100-125) [26 sider]
- Hougaard, E., Asthórsdóttir, H., Finnbogadóttir, H., Mortensen, A., Nørr, H & Piet, J. (2008). Hvad virker i psykoterapi? *Psykolog nyt*, 17 (pp. 18-25) [8 sider]
- Jacobsen, M. N. (2015). Hvorfor er mentalisering vigtig? In: M. N. Jacobsen & M. A. C. Guul (Eds.). *Mentaliseringskompetence - i professionel praksis med børn, unge og familier*. Frederiksberg: Forfatterne og Frydenlund. (pp. 39-53) [15 sider]
- Kamp, M. (2015). Forstå elevens adfærd med mentalisering, Interview med Janne Østergaard Hagelquist. *Uddannelsesbladet*, 5 (pp. 42-43) [2 sider]
- Karterud, S. & Bateman, A. (2011) *Mentaliseringsbaseret terapi - manual og vurderingsskala*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 1-152) [152 sider]
- Kjørup, S. (2008). *Menneskevidenskaberne. Humanioras historie og grundproblemer* (2. Ed.). Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag. (pp. 75-94) [20 sider]
- Kragh-Müller, C. (2007). Daniel N. Sterns begreb om selvet og de mellem menneskelige relationer. In: Ritchie, T. (Ed). *Relationer i psykologien* (2. ed.). Værløse: Billesø & Baltzer Forlagene. (pp. 9-33) [25 sider]
- Lambert M.J., Barley D.E. (2001) Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. Vol 38(4) (pp. 357-361) [5 sider]
- Main, M., Hesse, E. & Hesse, S. (2011). Attachment theory and research: overview with suggested applications to child custody. *Family Court Review*, Vol.49(3), (pp. 426-463) [38 sider]
- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi* (2. ed.). København K: Gyldendal. (pp. 245-289) [45 sider]
- Munich, R. L. (2009). Integrering af mentaliseringsbaseret behandling og traditionel psykoterapi for at skabe et fælles grundlag og fremme handlekraft. In: J. G, Allen, P. Fonagy & A. Slade (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 305-320) [16 sider]

- Palombo, J., Bendiczen, H. K. & Koch, B. J. (2009). *Guide to Psychoanalytic Developmental Theories*. Springer Dordrecht Heidelberg, New York (pp. 335-347) [13 sider]
- Polkinghorne (2007). Forskning og praktikerens beslutningsprocesser. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Psykologi: Forskning og profession*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 19-49) [31 sider]
- Sommer, D. (2003). *Barndomspsykologi. Udvikling i en forandret verden* (2. ed.). København K: Hans Reitzels Forlag. (pp.208-240) [33 sider]
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden* (3. ed.). København K: Hans Reitzels Forlag. (pp. 7-370) [364 sider]
- Stern, D. N. (2004). Det nuværende øjeblik. I psykoterapi og hverdagsliv. 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag, København. (pp. 9-281) [272 sider]
- Stern, D. N. (2004b). The Present Moment as a Critical Moment. *Negotiation Journal* (pp. 365-372) [8 sider]
- Stern, D. N. (2006). Den terapeutiske forandringsproces med inddragelse af tavs viden: Nogle implikationer af udviklingspsykologiske observationer for psykoterapi med voksne. In: Fonagy, P., Schore, A. N., Stern, D. N (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 220-228) [9 sider]
- Stern, D. N., Sander, L. W, Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C., Bruschiweiler-Stern, N. & Tronick, E. Z. (2006). Ikke-fortolkende mekanismer i psykoanalytisk terapi: Noget mere end fortolkning. In: Fonagy, P., Schore, A. N., Stern, D. N (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 229-254) [26 sider]
- Søndergaard, P. (2009) Kritik af evidenskravet i psykoterapi. *Psykolog Nyt* nr. 8 (pp. 20-23) [4 sider]
- Sørensen, J. H. (2006). Affektregulering i udviklingspsykologi og psykoterapi. In: Fonagy, P., Schore, A. N., Stern, D. N (Eds.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 9-133) [125 sider]
- Sørensen, J. H. (2009) Affektregulering, kontekstuel affektrepræsentation og mentalisering. In: Allen J. G., Fonagy, P. & Slade, A (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 45-154) [110 sider]

- Sørensen, J. H. (2009) Affektspejling som forudsætning for affektbevidsthed og mentaliseringsevne. In: Allen J. G., Fonagy, P. & Slade, A (Eds.). *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 155-228) [74 sider]
- Sørensen, P. L. (2007). *Filosofi og videnskab*. Århus C: Systime. (pp. 39-43) [5 sider]
- Thimmer, L. S., Rasmussen, H. & Hagelquist, J. Ø. (2015). Mentalisering – at se bag om adfærd. *Socialpædagogen*, 23 (pp. 26-27) [2 sider]
- Thomas, M. L. (2006). The Contributing Factors of Change in a Therapeutic Process. *Contemporary Family Therapy*, 28 (pp. 201–210) [10 sider]
- Zeuthen, K., Pedersen, S. H. & Gammelgaard, J. (2008). Tilknytning og udviklingens drivkraft. En kritisk diskussion af empirisk spædbørnsforskning. *Psyke & Logos*, 29 (pp. 431-450) [20 sider]