

Tidlige tegn på

Borderline Personlighedsforstyrrelse

*En teoretisk undersøgelse omhandlende muligheden for tidlig indsats
belyst ud fra en udviklingspsykologisk forståelsesramme*

Rapportens samlede antal tegn (med mellemrum & fodnoter): 184.188 Svarende til antal normalsider: 76,74	10. Semester, Psykologi
Anne Lyng Larsen, studienr. 2006-2799	<i>Kandidatspeciale</i>
Vejleder: Mette Thuesen	Aalborg Universitet 28. Maj 2014

Underskrift

Anne Lyng Larsen

Abstract

The main objective of this theoretical study: “*Early signs of borderline personality disorder. A theoretical study regarding the possibility of early intervention understood on the basis of developmental psychology*”, was to examine how early signs of borderline personality disorder can be understood and traced/identified through the understanding of theories from developmental psychology – and from this find out, which forms of early intervention could be useful.

The study included three theoretical perspectives: The *mentalization based perspective* as presented by Peter Fonagy and colleagues, the original *attachment theory* by John Bowlby and finally Daniel Stern’s theory about *the development of the senses of self*. The age of the target group was set at six year old children.

Some of the findings in the study were as followed: Experienced expressions of the child, who is at risk of developing borderline personality disorder, could be pleasing behavior, vulnerability towards shifts in interaction with others, transgressive behavior, affective instability, failing impulse inhibition and deficits in attention. In the study it was discussed whether these early signs could indicate other common childhood disorders such as ADHD. It was concluded, that early problems can lead to other disorders than borderline personality and therefore no causal relation can be determined.

Two forms of early intervention were suggested in the study. The first example is group therapy sessions for the parents, which focuses on psychoeducation and on enhancing mentalization which will benefit the child by improving the relational environment. The second example is an enhancement of the conditions regarding after school activities. By ensuring better staffing and more supervision by psychologists, there is a better chance that the neglected child experiences a grownup that *sees* and contains it, which in turn will enhance the child’s resilience.

Furthermore it was considered whether even earlier intervention could be more effective in preventing the child from developing a severe mental disorder such as borderline personality disorder, and the study suggested the mentalization-based program *Minding the Baby* as a useful intervention.

Indholdsfortegnelse

1. INTRODUKTION.....	1
1.1 PROBLEMFOMULERING OG AFGRÆNSNING	3
1.1.1 Teorivalg.....	3
1.1.2 Aldersfokus	5
1.2 LÆSEVEJLEDNING	5
2. BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE.....	7
2.1 FORSTYRRELSENS PLACERING I DIAGNOSESYSTEMET SAMT KERNEVANSKELIGHEDER	7
2.1.1 Kernevanskeligheder	8
2.2 ÆTIOLOGISKE ANTAGELSER	10
2.2.1 Barndomstraumer.....	11
2.3 OPSAMLING.....	11
3. MENTALISERING OG UDVIKLINGEN AF BORDERLINE	13
3.1 TEORIRAMMENS PLACERING.....	13
3.2 TILKNYTNINGENS- OG HERUNDER MILJØET BETYDNING.....	14
3.2.1 Mentalisering og den Interpersonelle Fortolkningsmekanisme.....	15
3.2.1.1 Præmentalisering i form af psykisk ækvivalensmodus samt forestillingsmodus.....	17
3.3 SOCIAL BIOFEEDBACK: TEORI OM AFFEKTSPEJLING OG UDVIKLING AF SELVBEVIDSTHED OG SELVKONTROL.....	18
3.4 FORLØBERE TIL UDVIKLINGEN AF BORDERLINE PERSONLIGHEDSFORSTYRRELSE	20
3.4.1 Desorganiseret tilknytning og det fremmede selv	20
3.4.2 Præmentaliseringsmodi og den manglende integration heraf.....	21
3.5 OPSAMLING.....	23
4. TILKNYTNINGSTEORI.....	25
4.1 TEORIRAMMENS PLACERING.....	25
4.2 TILKNYTNINGENS FUNKTION.....	26
4.2.1 En sikker base.....	27
4.2.2 Udviklingsstier.....	28
4.3 ARBEJDSMODELLER	28
4.4 PATOLOGISK UDVIKLING	29
4.4.1 Tilknytningsmønstre.....	30
4.4.1.1 Det desorganiserede tilknytningsmønster	31
4.5 OPSAMLING.....	32
5. UDVIKLINGEN AF FORNEMMELSERNE FOR SELVET	33
5.1 TEORIRAMMENS PLACERING.....	33
5.2 FORNEMMELSE FOR SELVET	34

5.3 FORNEMMELSEN AF ET KERNESELV	35
5.3.1 Selvet versus den anden	36
5.3.2 Selv sammen med den anden	37
5.3.2.1 Moderskabskonstellationen	37
5.4 FORNEMMELSEN AF ET INTERSUBJEKTIVT SELV	38
5.4.1 Affektiv afstemning	38
5.5 PATOLOGISK UDVIKLING	39
5.5.1 Kerneselve	40
5.5.2 Fornemmelsen af et intersubjektive selv og dannelsen af det falske selv	41
5.6 OPSAMLING	42
6. DISKUSSION	44
6.1 FORSTÅELSE OG SPORING AF TIDLIGE TEGN	45
6.1.1 Adfærd i samspil med en voksen	45
6.1.1.1 Desorganiseret tilknytningsstil samt inkontingent spejling	45
6.1.1.1.1 Kommentar vedrørende RIG'er og arbejdsmodeller	47
6.1.1.2 Overinvolvering	48
6.1.1.3 Det falske selv	49
6.1.1.4 Behov for kontingens	50
6.1.1.5 Selvkonstanser	51
6.1.1.6 Kort opsamling af tidlige tegn i samspil med en voksen	51
6.1.2 Adfærd sammen med jævnaldrende	52
6.1.2.1 Arbejdsmodeller som styrende for samspillet	53
6.1.2.2 Den svære leg med virkeligheden	53
6.1.2.3 Selvkonstanser	54
6.1.2.4 Kort opsamling af tidlige tegn i samspil med jævnaldrende	55
6.1.3 Adfærd i klassesammenhæng	56
6.1.3.1 Indlæringsmæssige vanskeligheder	56
6.1.3.1.1 Eksekutive funktioner	57
6.1.3.2 Kort opsamling af tidlige tegn i skolesammenhæng	58
6.1.4 Opsamling af tidlige tegn og sammenligning med kernevanskelighederne	58
6.1.4.1 Tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse	59
6.1.4.2 Hvad med andre mulige forstyrrelser?	61
6.1.5 Begrænsninger ved de valgte teorirammer	63
6.1.5.1 Udviklingen af fornemmelsen for selvet	63
6.1.5.2 Mentaliseringsbaseret perspektiv	64
6.1.5.3 Tilknytningsteori	65
6.1.5.4 Fairbairn som relevant alternativt perspektiv	66
6.1.5.5 Egne metodebegrænsninger ifm. teorirammerne	67
6.2 TIDLIG INDSATS	68
6.2.1 Det utopiske	69
6.2.1.1 Familierettet- samt institutionel indsats	69
6.2.1.1.1 Psykoedukation samt træning af mentaliseringsevnen	70

6.2.1.1.2 Stabil voksenkontakt.....	71
6.2.1.1.3 En endnu tidligere indsats?	72
6.2.2 <i>Det realistiske</i>	73
6.2.2.1 Underretning – og hvad sker der så?	73
6.2.3 <i>Etiske overvejelser</i>	75
7. KONKLUSION	77
EFTERSKRIFT	80
REFERENCELISTE	81
BILAG 1: ICD-10'S DIAGNOSEKRITERIER FOR <i>EMOTIONELT USTABIL</i> <i>PERSONLIGHEDSSTRUKTUR</i>	87

1. Introduktion

Jeg har gennem studietiden arbejdet som hjemmevejleder på forskellige sociale botilbud for voksne med alvorlige sindslidelser, og her har jeg mødt mennesker med mange forskellige problematikker. Min erfaring har været, at beboerne med borderline personlighedsforstyrrelse er de mest forpinte af dem alle, og jeg har oplevet, hvordan det især er relationen til andre, der volder flest intrapsyriske vanskeligheder: ambivalensen ved at have et enormt behov for andre og derved undgå den udtalte tomhedsfølelse indeni samtidig med ikke at kunne udholde, at andre kommer for tæt ind på livet. Som personale kan det nogle gange føles som at råbe under vand, når man forsøger at danne en relation til personer med disse vanskeligheder for at kunne hjælpe dem med at få hverdagen til at hænge bedre sammen.

Oplevelserne gennem arbejdet har ansporet min interesse for sindslidelsen, og frustrationerne forbundet med at prøve at hjælpe personer med lidelsen ledte i efteråret til, at en studiekammerat og jeg udfærdigede et systematisk review med fokus på effektive behandlingsformer ift. borderline. Her sammenlignede vi virkningen af mentaliseringsbaseret behandling og dialektisk adfærdsterapi ift. effektstørrelser på tværs af opstillede udfaldskategorier, hvor vi overraskende ikke fandt en nævneværdig forskel i effekten mellem behandlingsformerne. I de inkluderede effektstudier blev succes for behandlingen bl.a. målt ved at se på, om deltagerne i undersøgelserne fik symptomlættelse og derved ikke længere kunne opfylde diagnosekriterierne. Hvis dette var tilfældet, blev de anset som værende i remission og 'raske'. I en undersøgelse af et intensivt mentaliseringsbaseret behandlingsforløb over to år, som Jørgensen og kollegaer (2013, p. 314) stod for, var det kun halvdelen af deltagerne, der fik det så meget bedre, at de ikke længere opfyldte diagnosekriterierne – det kan altså siges at være en svær lidelse at behandle. Men selvom en person ikke længere opfylder de opstillede diagnosekriterier for at kunne gå ind under kategorien *borderline*, og en specifik behandlingsform derved anses som succesfuld ved at lette symptomerne, kan personen stadigvæk have vanskeligt ved at få hverdagen til at hænge sammen og stadigvæk opleve mangel på tilfredsstillende livskvalitet. Grænsen mellem rask og syg er ikke så skarp som opfyldelsen af et antal symptomkriterier, hvilket også kan ses i Skodal og kollegaers (2005, p. 450) undersøgelse. Her blev det fundet, at selvom der ikke længere er symptomer nok til at opfylde kriterierne for

borderline personlighedsforstyrrelse, opleves det generelle funktionsniveau som lavt for den enkelte bl.a. mht. interpersonelle forhold, arbejdsduelighed og økonomisk tryghed.

På baggrund af bl.a. ovenstående beskrevne undersøgelser, resultaterne fra mit tidligere semesters effektstudie samt personlige erfaringer, trænger der sig et spørgsmål på: hvad nu hvis det kunne forhindres, at personen udvikler en forstyrret personlighed i retning af borderline og derved også forhindre de mange personlige, interpersonelle og socioøkonomiske risici forbundet med forstyrrelsen i at blive en realitet? Hvis udviklingen af denne alvorlige forstyrrelse kunne forhindres, ville det ikke blot gavne den enkelte, men også samfundet som helhed bl.a. ved, at udgifterne til psykiatrisk behandling ville formindskes.

Der bliver i disse år forsket i hjernens plasticitet bl.a. i form af synaptisk pruning ved kønsmodningen i teenageårene med særlig aktivitet i alderen 10-20 år. Synaptisk pruning er processen hvorved dele af hjernen og de synaptiske forbindelser mellem neuronerne enten konsolideres eller forgår alt efter, om de bliver benyttet og dyrket af personen eller ej gennem læring – det kan forstås som en effektivisering af hjernens processer (Campbell, Grimm, de Bie, Feinberg, 2012, p. 5742). Der ligger altså et enormt potentiale i at påvirke hjernens udvikling gennem erfaring og læring i teenageårene – om end ikke også *før* barnet når teenageårene. I det danskanvendte diagnosesystem ICD-10 er det generelle kriterium for personlighedsforstyrrelser bl.a., at de maladaptive mønstre kendetegnet diagnosen skal være stabile i deres udtryk og påvises at have været til stede siden de tidlige ungdomsår. Diagnosen gives derved oftest ikke før personen er fyldt 16 eller 17 år, da lidelsen først anses som værende konstitueret på dette tidspunkt (WHO, 2010, p. 158). Men der ligger et paradoks i den sene diagnosticering, når nu der i bakspejlet skal kunne påvises maladaptive mønstre helt tilbage i den tidlige ungdom, og først når lidelsen har manifesteret sig hos personen og bliver svær at behandle, bliver diagnosen tildelt og hjælpen tilbudt – dette synes dog urimeligt for den enkelte person med vanskelighederne, for hvem livet kan være uudholdeligt. Hvad nu hvis det kunne lade sig gøre gennem tidlig indsats at forhindre lidelsen i at manifestere sig og på denne måde forhindre de dystre fremtidsudsigter at ske fyldest for den enkelte? Dét er for mig den relevante diskussion at tage og derved også omdrejningspunktet for denne undersøgelse.

Men er det overhovedet muligt at spore borderline personlighedsforstyrrelse tidligt, og hvilke tidlige tegn hos barnet er relevante at være opmærksom på? Og vil disse tidlige tegn overhovedet kunne anses som decideret forstyrrede eller bare lettere afvigende mønstre, når et sammenbrud endnu ikke gør sig gældende, og forstyrrelsen ikke er konstitueret? Selvom diagnosen først gives i den sene teenagealder, må der antages inden da at være grundlæggende dele af personligheden, der er udviklet skævt, når der er tale om en så alvorlig forstyrrelse. En personlighedsforstyrrelse kan anses som resultatet af en længerevarende udviklingsproces, der altså ikke pludseligt opstår, men er et samspil mellem- og udfald af mange årsagsfaktorer. At forstyrrelsen ikke pludseligt opstår leder endvidere tanker hen på, at den patologiske udvikling muligvis kan vendes, og de tiltagende dysfunktionelle – om end adaptive – reaktionsmønstre ikke bliver en grundlæggende egenskab ved personen (Jørgensen, 2009, p. 244). Og jo før jo bedre inden der akkumuleres så mange uhensigtsmæssige mønstre og traumatiske oplevelser, at et reelt sammenbrud forekommer, idet barnet når teenageårene, og en egentlig borderline personlighedsforstyrrelse manifesterer sig.

1.1 Problemformulering og afgrænsning

Essensen af min ovenstående undren leder til følgende problemformulering, der kan forstås som kernen af problemstillingen:

Hvordan kan tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse hos barnet forstås og spores set i lyset af udviklingspsykologiske teorier? Og ud fra dette, hvilken tidlig indsats kan være mulig?

1.1.1 Teorivalg

Jeg har valgt at tage udgangspunkt i udviklingspsykologien i og med, at det er tidlige tegn på vanskeligheder hos barnet i dets udvikling, der kan kædes sammen med en begyndende borderline-problematik, jeg vælger som fokus for undersøgelsen. Jeg forstår barnet som et helt igennem socialt væsen, der er afhængigt af sine omgivel-

ser- og hermed omsorgspersoner¹ i sin udvikling. Barnet kan derved ikke ses og forstås adskilt fra sine omgivelser samt relationer, hvilket bevirker, at barnets adfærd forstås som adaptivt ift. miljøet, barnet indgår i. Perspektivet skal ikke forstås som en negligering af genetiske faktorer, da jeg grundlæggende anerkender, at barnet ligeledes har medfødte dispositioner såsom temperament, der kan være medvirkende til, hvordan barnet udvikles. I denne undersøgelse anlægger jeg dog det primære syn, at barnets udvikling sker i samspil med- og er afhængigt af det miljø, det indgår i.

Dette menneskesyn ligger til grund for valget af teorier til belysningen af problemstillingen; nemlig John Bowlbys tilknytningsteori samt Daniel Sterns teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet. Tilknytningsteorien tilbyder en forståelse for, hvordan de tidlige relationer til omsorgspersonerne skaber basis for udviklingen af barnets personlighed og basis for barnets fremtidige relationer. Daniel Sterns perspektiv omhandlende udviklingen af fornemmelserne for selvet vil være et supplement til tilknytningsteorien – forstået på den måde, at Stern tilbyder mere en forståelse af, hvad der sker i barnets subjektive oplevelse ifm. den relationelle verden. Begge teorier er også valgt ud fra, at de hænger godt sammen med det kliniske billede for borderline ift. vanskelighederne forbundet med interpersonelle relationer samt selvorganiseringen² og derved anses som værende relevante til belysningen af problemstillingen.

De to ovenstående teoriperspektiver indeholder dog ikke specifikt en beskrivelse af, hvordan borderline personlighedsforstyrrelse kunne tænkes at udvikles. Derfor vil jeg inddrage det mentaliseringsbaserede perspektiv af blandt andre Peter Fonagy som en yderligere forståelsesramme for den patologiske udvikling, der kunne gå i retning af borderline. Dette perspektiv er i tråd med de to valgte teorirammer og vil derved være med til at udvide og nuancere den fremlagte forståelse af, hvilke tidlige tegn, der kunne antyde en senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse. Ved tidlige tegn forstås altså, hvordan barnet opleves, hvor jeg gennem teorierne vil prøve at forstå, hvordan barnet har udviklet denne måde at interagere og være på, samt

¹ Med omsorgspersoner menes moderen og faderen eller generelt barnets primære omsorgsgivere. I denne undersøgelse vil jeg benytte en vekselvirkning mellem omsorgsperson, moder samt tilkynningsfigur.

² Se kapitel to omhandlende borderline personlighedsforstyrrelse

hvad der ligger bag udtrykket hos barnet. Denne fremkomne viden vil jeg benytte til at pege på en mulig tidlig indsats.

1.1.2 Aldersfokus

Som beskrevet tidligere i introduktionen er det idet barnet når teenageårene, at forstyrrelsen bryder ud og kan siges at blive konstitueret, og ift. muligheden for tidlig indsats er det derved essentielt, at denne iværksættes inden barnet kommer dertil – og gerne i en alder, hvor en uheldig udviklingssti endnu kan nå at blive påvirket i en positiv retning.

Der er overvejelser forbundet med valget af en aldersgruppe som undersøgelsesfokus; jeg tænker, at barnet skal have en alder, hvor det kan begynde at reflektere over sine egne- og andres følelser samtidig med, at det kan begynde at se forskellene mellem andre børns familieliv kontra eget. Dette udelukker derved for små børn som fx børn i toårs alderen. Når et barn starter i skole, skal det lære at fungere socialt og relatere sig på en ny måde både ift. andre børn, men også andre voksne. Der opstår en større selvstændighed og selvbestemmelse hos barnet, da det nu er blevet 'større' og ikke længere går i børnehave sammen med de andre små børn – en større individuation og autonomi kan antages at udvikle sig hos barnet ifm. med de nye roller. Overgangen mellem børnehave og skole skaber derved et nyt udviklingspotentiale hos barnet – og en mulighed for professionelle at observere og opleve evt. afvigelser i denne udvikling hos barnet, der samtidig selv har en øget bevidsthed om afvigelser hos sig selv kontra andre og kan antages at agere herefter. Min undersøgelse vil derved have fokus på, hvordan tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse evt. kunne vise sig hos et seksårigt barn, hvis barnet allerede er så forstyrret, at dette kan observeres i barnets omgang med sig selv, andre børn og voksne set forstået ud fra de oven for valgte teorirammer.

1.2 Læsevejledning

Den nærværende undersøgelse er teoribaseret med inddragelse af fund fra empiriske studier i den teoretiske diskussion. Jeg forstår problemformuleringen som kernen af problemstillingen, nemlig en forståelse og sporing af evt. tidlige tegn på borderline

personlighedsforstyrrelse diskuteret med udgangspunkt i tre udviklingspsykologiske teorirammer, og ud fra disse fund, hvilken tidlig indsats kan være anvendelig. Ved tidlige tegn mener jeg, hvad vi som professionelle kan opleve og se hos barnet i dets udtryk samt måde at være på – både alene og sammen med andre.

Undersøgelsen vil være opdelt i syv kapitler med underkapitler samt underafsnit, hvor første kapitel udgøres af igangværende introduktion til undersøgelsen.

Andet kapitel i undersøgelsen er med titlen ”*Borderline personlighedsforstyrrelse*” og indeholder bl.a. en beskrivelse af forstyrrelsens udtryk i form af kernevanskeligheder samt placering i diagnosesystemet. Ydermere indeholder kapitlet en kort skitsering af ætiologiske antagelser ift. barndomstraumer baseret på fund fra empiriske undersøgelser.

De følgende tre kapitler består af introduktioner til de valgte teorirammer for opgaven med rækkefølgen: *det mentaliseringsbaserede perspektiv* af Peter Fonagy og kollegaer, John Bowlbys *tilknytningsteori* samt Daniel Sterns *teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet*. I alle tre kapitler har jeg taget de aspekter af perspektiverne med, som jeg vurderer relevant for belysningen af problemstillingen. Det vil altså ikke være fuldstændige redegørelser af teorierne, men en generel indføring i relevante begreber og processer.

I undersøgelsens sjette kapitel starter selve diskussionen af problemstillingen og derved belysningen heraf, hvilken ligger til grund for besvarelsen af problemformuleringen. Kapitlet vil være inddelt i to underkapitler med fokus på belysning af hver del af problemformuleringen, hvor første del vil omhandle forståelsen og sporingen af tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse, og næste del vil omhandle hvilken indsats vil være mulig ud fra dette.

Kapitel syv i undersøgelsen er konklusionen, hvor jeg vil trække tråde fra hele undersøgelsen og give mit bud på besvarelsen af problemformuleringen. I konklusionen vil der ligeledes være overvejelser omkring, hvad jeg vil tage med mig videre i mit fremtidige faglige virke som psykolog.

Som afslutning på undersøgelsen vil der komme et *efterskrift*, som indeholder eftertanker omhandlende, hvilke flere aspekter undersøgelsen kunne have indeholdt, havde mere tid og rum ift. de formelle krav været til stede.

2. Borderline personlighedsforstyrrelse

I dette kapitel vil jeg give en kort indføring i borderline personlighedsforstyrrelse, herunder forstyrrelsens placering i diagnosesystemet, kernevanskeligheder samt en kort præsentation af ætiologiske antagelser ift. barndomstraumer, da jeg vil benytte denne viden i den senere diskussion af problemstillingen i kapitel seks. De diagnostiske kriterier³ er ikke taget med i kapitlet, da mit formål med undersøgelsen er en diskussion af, hvilke tidlige tegn hos barnet kunne indikere en senere udvikling af forstyrrelsen som forstået ud fra det mentaliseringsbaserede perspektiv, tilknytningsteorien samt Sterns teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet. Dette betyder, at jeg ikke vil undersøge, hvordan symptomer i voksenlivet kan spores *direkte* hos en seksårig. Dette samtidig med bevidstheden om, at der vil være overlap i og med, at tidlige tegn i barndommen kan ses som forløbere til en senere udvikling af forstyrrelsen. Jeg vil endvidere pointere, at kompleksiteten af borderline-forstyrrelsen vanskeligt kan fanges på skrift, men at denne korte indføring vil være grundlaget for den videre forståelse af forstyrrelsen og derved en rammesætning for undersøgelsens fokus.

2.1 Forstyrrelsens placering i diagnosesystemet samt kernevanskeligheder

I diagnosesystemerne ICD-10 samt DSM-IV skal en person, der får tildelt diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse, i første omgang opfylde de generelle kriterier for en personlighedsforstyrrelse, hvilket bl.a. indebærer vedvarende mønstre af både indre oplevelse og ydre adfærd, der afviger fra den pågældendes kulturelle spilleregler og forventelig måder at være på. Afvigelserne kan fx være mht. interpersonel formåen, selvforståelse, impuls kontrol, holdninger og følelsesliv (Bøye, 2012, p. 23f; APA, 2000, p. 689). Borderline personlighedsforstyrrelse hører i DSM-IV under klynge B (Cluster B), der er betegnelsen for gruppen af de dramatiske/emotionelle forstyrrelser, hvor også den dyssociale, den narcissistiske samt den histrioniske hører under. At disse fire forstyrrelser hører under klynge B er pga. dét, de har til fælles i

³ Fuldstændige diagnosekriterier fra ICD-10 kan findes i bilag 1.

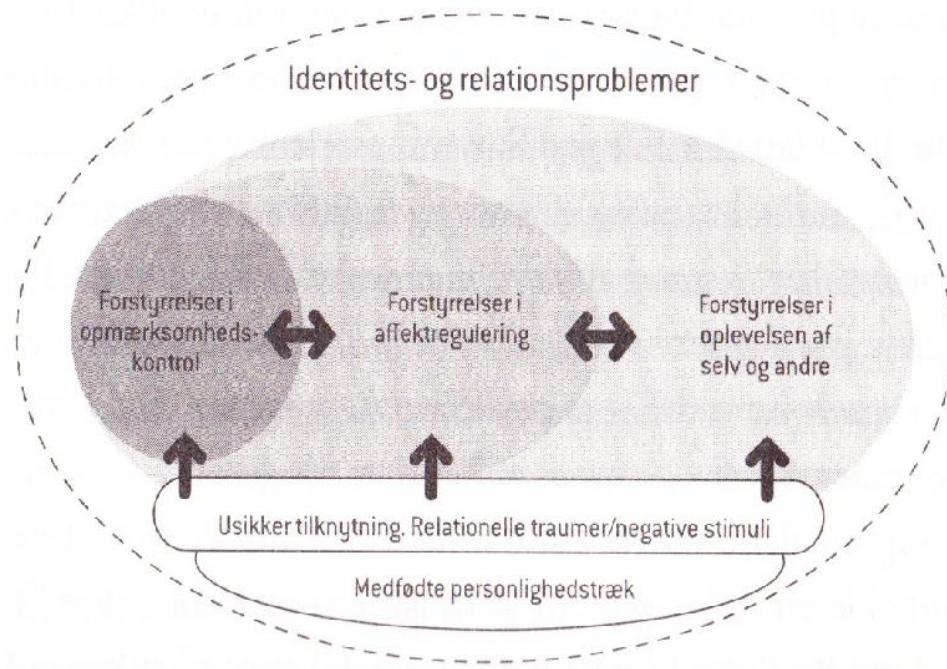
deres ”*stabile ustabilitet*” til andre omkring dem pga. en grundlæggende usikker selvforfølelse samt identitet. Ydermere har klynge B dét til fælles, at de har et anseeligt behov for at søge bekræftelse hos andre, samt andre skal efterkomme deres behov, hvilket ofte skaber konflikt og dramatiske situationer præget af udageren. De dramatiske situationer og interpersonelle samspil kompliceres yderligere ved, at refleksionssevnen – herunder mentaliseringsevnen – kan være svingende alt efter, hvilken følelsesmæssig sindstilstand og stresstilstand, personen er i (Bøye, 2012, p. 26f; Jørgensen, 2009, p. 58).

Forstyrrelsen medfører også en høj grad komorbiditet både ift. de andre personlighedsforstyrrelser såsom den histrioniske samt den evasive, men også ift. angst, depression, misbrug, spiseforstyrrelser og PTSD (Bøye, 2012, p. 29; Jørgensen, 2009, p. 108f) – hvilket i høj grad kan siges at komplicere livet og hverdagen for personen med borderline og er med til at skabe høj grad heterogenitet ved gruppen. Ud over den høje komorbiditet er forstyrrelsen også behæftet med mange fejldiagnoser, hvilket kan føre til fejlbehandling og yderligere komplicere dét at have borderline. Det ses ofte, at patienter, der mistænkes for at have en svær depression eller bipolar affektiv sindslidelse ved indlæggelse på en psykiatrisk afdeling, egentlig har borderline personlighedsforstyrrelse. Det kan også dreje sig om ADHD, der er vanskelig at skelne fra borderline, hvis personen ligeledes udviser egenskaber mere i retning af dyssocial personlighedsforstyrrelse (Kernberg & Yeomans, 2013. pp. 2f, 11).

2.1.1 Kernevanskeligheder

Der er ifølge Jørgensen (2009, p. 57f) mere eller mindre bred enighed om, hvilke vanskeligheder der er centrale for personer med borderline. Der er grundlæggende vanskeligheder forbundet med interpersonelle forhold, selv- og affektregulering og identitetsfølelsen, hvilket kommer til udtryk på følgende indbyrdes forbundne områder: identitetsdiffusion, relationsforstyrrelser, svækket mentaliseringsevne og opmærksomhedskontrol, dysfunktionel affektregulering, dikotom tænkning – herunder brug af forsvarsmekanismen splitting samt dysfunktionel impulsregulering. Kernevanskelighederne kan inddeles i fem områder: forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres, affektreguleringsforstyrrelser, periodiske forstyrrelser i oplevelsen af selv og andre, problemer ved relationer samt problemer med

identitetsfølesen. Forholdene mellem områderne skal forstås ved, at de tre førstnævnte skaber grobund for de sidstnævnte – men inden problemområderne konstitueres ligger der medfødte dispositioner til grund herfor samt relationelle traumer i barndommen, herunder en usikker tilknytning (Bøye, 2012, pp. 66-68). Kernevanskelighedernes indbyrdes forhold kan illustreres som neden for:



Figur 1: Model til forståelse af delelementerne i borderline-problematikkens indbyrdes sammenhæng (Bøye, 2012, p. 72).

Forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol sker ofte ifm. stress og pres, hvor evnen til at hæmme sine impulser er svækket, hvilket kan føre til bl.a. misbrug og problemer med vedholdenhed, promiskuitet samt selvskadende adfærd som reguleringsforsøg. *Affektreguleringsforstyrrelser* henviser til dét at forstå, rumme og styre sine følelser – ved kontakt med smertefulde følelser kan det for personen med borderline starte en ond cirkel, hvor de ukontrollerbare og angstfyldte følelser skaber følelsesmæssig stress, der øger forstyrrelser i opmærksomheden og øger impulserne, der ikke er til at hæmme igen. Ustabile og stormfulde følelser, intens og upassende vrede, dysfori samt en udtalt tomhedsfølelse er ikke ualmindeligt ved forstyrrelser i affektreguleringen. *De periodiske forstyrrelser i oplevelsen af sig selv og andre* herunder svigt i mentaliseringsevnen, udmunder i den førnævnte dikotome tænkning,

svigt i realitetstestningen, mistroiskhed over for andre, grænseløshed samt usikkerhed på sig selv og egne holdninger (ibid., pp. 66f, 81).

De tre ovennævnte hovedområder giver som sagt vanskeligheder ift. *relationerne med andre*, der ofte er i form af ustabile og intense forhold samtidig med, at personen med borderline gør desperate forsøg for ikke at blive ladet alene pga. den udtalte tomhedsfølelse. *Problemer med identitetsfølelsen* er ligeledes et udfald af de tre hovedområder, hvilket kommer til udtryk i identitetsdiffusion, der bl.a. kan forstås som en grundlæggende tvivl om sig selv samt en grundlæggende tvivl til omverdenen, herunder andre personer. Ved diffusionen er der ligeledes en skrøbelig følelse af kontinuitet på tværs af tid og rum, hvor det bliver vanskeligt for personen at få en fornemmelse af sig selv som person ift. værdier, moral og holdninger, men også en svingende oplevelse af, hvem andre er, hvilket ligeledes kan ses som en effekt af en svingende mentaliseringsevne. At komme tæt på andre i relationen er forbundet med høj grad ambivalens og kan opleves som selvudslettende og livet leves fra øjeblik til øjeblik på højeste alarmberedskab (ibid., p. 68; Jørgensen, 2009, p. 66).

2.2 Ætiologiske antagelser

Grunden til overskriftens ordlyd skal findes i, at ætiologien bag diagnosen ikke endegyldigt er blevet fastlagt og kan forstås som multifaktoriel hvad angår genetik, biologi, det relationelle, det kognitive og affektive samt sociokulturelle (Jørgensen, 2009, p. 243), hvilket kan stå som én af forklaringerne for forstyrrelsens heterogene udtryk. Der er dog visse miljømæssige faktorer, der synes at øge risikoen for udviklingen af borderline såvel som graden af forstyrrelsen, og dette underkapitel vil indeholde en kort gennemgang af relevant empirisk forskning herom. En gennemgang af genetiske dispositioner, endofænotyper, neurologiske fund osv. vil ikke være med i afsnittet, da jeg i problemstillingen har fokus udviklingspsykologiske forståelsesrammer og derigennem de relationelle forhold i barnets opvækst. Underkapitlet vil derved være med til at sætte de valgte udviklingspsykologiske teorier ind i en ydre miljømæssig ramme, som jeg vil benytte i den senere diskussion af problemstillingen i kapitel seks i undersøgelsen.

2.2.1 Barndomstraumer

Relationelle oplevelser – eller traumer – under opvæksten spiller en betydelig rolle for, om en barn senere udvikler borderline, og jo mere modgang og jo flere traumer barnet oplever i opvæksten, jo sværere, mere alvorlige og invaliderende bliver borderline symptomerne senere hen (Mondimore & Kelly, 2011, p. 124). Gennem empiriske studier er der fundet frem til, at der for personer med borderline oftere kan findes omsorgssvigt i barndommen sammenlignet med andre personlighedsforstyrrelser samt den generelle population. Emotionelle-, verbale- og seksuelle overgreb både af omsorgspersonerne samt andre voksne er ofte forekommende, og forsømmelse i form af emotionel tilbagetrukkethed eller nægtelse af kærlighed, manglende beskyttelse, inkonsekvent og selvmodsigende opdragelse, krænkelse samt voldelige overgreb er ikke usædvanlige barndomsoplevelser for gruppen (Battle et al., 2004, p. 204f). Forsømmelse, omsorgssvigt og seksuelle overgreb i den tidlige barndom er associeret med langt sværere symptomer i den tidlige ungdom (Johnson, Cohen, Brown, Smailes & Bernstein, 1999, p. 604). Prognosen for lidelsen bliver betydeligt ringere ved specielt incest og tidlige overgreb (Skodol et al., 2002, p. 958).

I en undersøgelse fra 1993 (p. 1841) fandt Bezirgianian og kollegaer frem til, at borderline personlighedsforstyrrelse statistisk bl.a. kunne spores i, hvordan moderen havde interageret med barnet tidligt i opvæksten. Her var der en sammenhæng mellem udviklingen af borderline og moderens overinvolvering i barnet, når denne overinvolvering blev fulgt af inkonsekvente forventninger stillet til barnet, hvilket kan anskues som en desorganiseret struktur i mor-barn interaktionen. Generel problematisk- og aversiv forældreadfærd med hård afstraffelse i opdragelsen samt lav grad kærlighed og omsorg mens barnet er helt lille kan sættes ifm. højere risiko for udviklingen af borderline i voksenlivet (Johnson, Cohen, Chen, Kasen & Brook, 2006, p. 585).

2.3 Opsamling

Opsamlende kan siges, at borderline personlighedsforstyrrelse er en yderst kompleks lidelse, hvor der er store vanskeligheder forbundet med selvfølelsen, relationer med andre og affektreguleringen. Opvækstvilkårene for personer, der udvikler borderline,

er præget af et usikkert og stressende miljø, hvor svigt fra de personer, der skulle sørge for oplevelsen af at være tryk og elsket ikke er ualmindeligt. Ift. denne undersøgelse vil jeg have fokus på, hvordan dette usikre relationelle miljø for barnet kunne tænkes at påvirke barnets udvikling set i lyset af de valgte teoretiske forståelsesrammer. Forståelsen af kernevanskelighederne forbundet med borderline personlighedsforstyrrelse vil ligeledes blive anvendt i den videre diskussion og belysning af problemstillingen i kapitel seks.

De næste tre kapitler vil give korte indføringer i hhv. det mentaliseringsbaserede perspektiv, tilknytningsteorien samt teorien om udviklingen af fornemmelserne for selvet.

3. Mentalisering og udviklingen af borderline

I dette kapitel vil jeg beskrive Peter Fonagy og kollegaers mentaliseringsbaserede perspektiv på udviklingen af selvet og herigennem et perspektiv på, hvordan udviklingen af borderline personlighedsforstyrrelse kan forstås. Teorirammen er omfattende, og jeg vil ikke præsentere den komplette her, da formålet med kapitlet er at give en kort indføring i, hvad det mentaliseringsbaserede perspektiv indebærer og herigennem en forståelse af mulige patologiske forløbere til borderline personlighedsforstyrrelse. Ifølge perspektivet er det som regel først i ungdomsårene, at et egentligt sammenbrud finder sted og forstyrrelsen kommer til udtryk, men dette sammenbrud skyldes bl.a. en forværring af vanskeligheder forbundet med udviklingen af selvorganiseringen, der allerede er til stede forinden (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2007, p. 298). Jeg vil i denne forbindelse undersøge i diskussionen af problemstillingen, om det er muligt ud fra dette perspektiv at foreslå, hvordan mulige forløbere vil komme til udtryk hos et seksårigt barn.

I kapitlet vil jeg starte med at placere det mentaliseringsbaserede perspektiv i en psykologihistorisk ramme og herefter en præsentation af tilknytningens betydning for barnets udvikling, hvorunder begreberne *mentalisering* samt *præmentaliseringsmodi* vil blive redegjort for. Teorien om social biofeedback vil efterfølgende blive skitseret, hvorefter jeg vil gennemgå, hvordan forløbere til patologisk udvikling kan forstås i form af manglende integration af præmentaliseringsmodi samt udviklingen af *det fremmede selv*.

3.1 Teorirammens placering

Peter Fonagy (f. 1952) og kollegaers teoriramme tager udgangspunkt i den psykodynamiske tradition med inspiration fra bl.a. Margaret Mahler, Melanie Klein, Daniel Stern og Anna Freud. Ligesom hos disse teoretikere er det sammenkoblingen af den psykoterapeutiske praksis med udviklingspsykologisk teori samt forskning, der ligger til grund for det mentaliseringsbaserede perspektiv; perspektivet forener bl.a. psykodynamisk forståelse, kognitions-, udviklings- samt neuropsykologi. Erkendelsesteoretisk placerer forfatterne sig inden for den sociale kognitionspsykologi i deres tilgang til forståelsen af processen, hvorved barnet forstår andres mentale liv og i sidste

ende opnår en forståelse for sit eget sind (Fonagy et al., 2007, pp. 13-16; Hart & Schwartz, 2008, p. 221). Fonagy og kollegaers (2007, p. 140) påstand er endda, at den traditionelle psykoanalyse skal finde sin fuldbyrdelse i den moderne kognitive neurovidenskab. Forstået på den måde, at den moderne videnskab kan være med til at understøtte ideer om bl.a. subjektivitet, og hvordan individuelle forskelle – og herved patologiske forskelle – i grundlæggende mentale funktioner opstår. Generelt er der i forfatterens tilgang en vekselvirkning mellem teori og underbyggende empiriske fund fra en lang række videnskabelige retninger, som nævnt oven for.

En stor inspiration er hentet fra John Bowlbys tilknytningsteori, hvor tilknytningens betydning for barnets mentale selvorganisering har en central plads – en udvidelse og mindre omformulering af tilknytningsteorien er en væsentlig del af perspektivet i forståelsen af, hvordan hjernens selvregulerende mekanismer udvikles i samspil med miljøet og derved fordrer barnets sociale formåen (Fonagy & Target, 2006, pp. 205-207). Omformuleringen af Bowlbys tilknytningsteori er dog ikke af en sådan karakter, at alle de originale aspekter af teorien bliver forkastet, men snarere en udvidelse af betydningen af barnets tidlige tilknytningsrelationer. I den empiriske underbygning af deres teoretiske antagelser omkring barnets selvorganisering tager de fx stadig udgangspunkt i den originale differentiering mellem tilknytningsmønstrene samt forskning herom. Jeg vil gå videre med de nuværende forfatteres forståelse af tilknytningens betydning i næste underkapitel, og præsentere relevante aspekter af Bowlbys tilknytningsteori i det efterfølgende kapitel fire.

3.2 Tilknytningens- og herunder miljøet betydning

Som nævnt oven for, er barnets tidlige relationer og tilknytning af stor betydning for barnets udvikling mht. selvorganiseringen og affektreguleringen i det mentaliseringsbaserede perspektiv. Tilknytningens funktion er i denne optik at skabe mulighederne for udviklingen af et komplekst mentalt liv, hvor det ikke er tilknytningen i sig selv, der er målet som i den originale forståelse heraf, men snarere faciliteringen af et informationsbearbejdende kontrolsystem ift. selvregulering, der ligeledes fordrer interpersonel funktion (Fonagy & Target, 2006, pp. 192, 204f). Det tidlige miljø og sikre tilknytningsrelationer er mao. med til at facilitere udviklingen af mentalise-

ringsevnen og derigennem øge barnets robusthed ved senere traumer (Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman, 2003, p. 413f).

Fonagy og kollegaer (2007, p. 115) tillægger miljøet i barndommen stor betydning mht., hvordan barnets genotype omsættes til fænotypen, hvor tilknytningen er det medierende led herimellem – her menes ikke tilknytning i den objektive observerbare forstand, men snarere hvordan barnet *oplever* og herigennem fortolker miljøet. Oplevelsen af miljøet kan forstås som et slags erfaringsfilter, der gennem intrapsykisk repræsentationsprocesser ikke blot er en konsekvens af miljømæssige- samt genetiske påvirkninger, men også kan have indflydelse herpå (Fonagy, 2006, p. 147f).

Evnen til regulering af affektive reaktioner er ikke medfødt, og udviklingen af dette reguleringssystem kræver et trygt miljø, hvor barnets omsorgsperson er stand til løbende at regulere barnets emotionelle tilstand og oplevelse gennem interaktion med markeret spejling. En tryk tilknytningskontekst i barndommen er derved essentiel for evnen til affektregulering. Tilknytningskonteksten danner ligeledes rammen for barnets fornemmelse for selvtilstande og selvet generelt – dette sker gennem en mekanisme kaldet *social biofeedback* (Fonagy et al., 2007, pp. 46, 127), som jeg vil forklare yderligere senere i kapitlet, men først vil jeg beskrive begrebet *mentalisering* nærmere.

3.2.1 Mentalisering og den Interpersonelle Fortolkningsmekanisme

Mentalisering⁴ er en evne, der udvikles og tilegnes som følge af og derved gennem omsorgsfulde sociale relationer tidligt i barnets liv, og evnen er afgørende for barnets selvorganisering og affektregulering. At mentalisere indebærer evnen til at forstå og rette fokus mod egne samt andres intentionelle mentale tilstande særligt ifm. tolkninger af adfærd, følelser, tanker og handlinger – mentaliseringsevnen kan her forstås som social kognition. At kunne forstå sig selv og den anden sætter barnet i stand til at agere overensstemmende, og på sin vis kan mentaliseringsevnen forstås som evnen til at 'aflæse' og forstå egne og andres mentale tilstande (Bateman & Fonagy, 2007,

⁴ I mange tekster benytter forfatterne også betegnelsen *refleksiv funktion* – men dette er blot den forskningsmæssige operationalisering af *mentalisering*, og jeg vil i denne undersøgelse benytte begreberne *mentalisering* samt *mentaliseringsevne* (Fonagy et al., 2007, p. 36).

p. 33f). Mentaliseringsevnen sætter barnet i stand til at se andres handlinger som meningsfulde og som repræsentationer af mentale tilstande, der ikke nødvendigvis er sande, men fleksible og foranderlige. Samtidig lærer barnet at differentiere mellem indre og ydre sandheder og skelne mellem egne og andres oplevelse af virkeligheden, for på den vis at opnå en bedre integration mellem det indre og ydre. Barnet begynder at få en forståelse for, at verden ikke nødvendigvis er som den fremstår, og kan opleves forskelligt alt efter hvem, der tolker den.

Evnen udvikles i de tidlige år af barnets liv gennem det sociale miljø barnet vokser op i og antages at være udviklet omkring femårs alderen (Fonagy et al. 2007, pp. 33f, 237, 250f). Mentaliseringsevnen skal dog forstås som en række færdigheder, der er situationsbestemte og kan være mere eller mindre til stede alt efter den oplevede interpersonelle støtte og følelsesmæssige kontekst. Mentaliseringsfærdighederne på tværs af relationelle situationer bliver i den normale udvikling koordineret. Senere i livet er det netop specielt ved følelsesmæssige penible situationer, at den voksne kan have vanskeligheder med at mentalisere (ibid., p. 68).

Som beskrevet oven for er det barnets *fortolkning* af miljøet, der er afgørende for tilknytningsoplevelserne. Denne fortolkningsevne betegnes som den *Interpersonelle Fortolkningsmekanisme* (IFM) og beskrives som en mekanisme, hvorigennem ny erfaring behandles. Det er en overordnet neural struktur, der bearbejder den sociale information, der ligger i nye erfaringer og er med til at facilitere fænotypen hos barnet samt understøtte udviklingen af mentaliseringsevnen. IFM er dog ikke kun en kanal, hvorigennem tilknytningsoplevelser erfares, da mekanismen ligeledes formes og er et produkt af komplekse psykiske processer netop ifm. den nære kontakt med omsorgspersonen i barndommen. IFM altså en neural struktur, der har indvirkning på barnets intrapsykiske- og sociale udvikling (ibid., p. 125; Fonagy, 2006, p. 153). IFM skal forstås som en samling neurokognitive mekanismer, der ud over at rumme aspekter af mentalisering ligeledes rummer mekanismerne vedrørende regulering af opmærksomhed og styret kontrol (Fonagy, 2006, p. 153f) – begge områder personer med borderline har vanskeligheder inden for.

I denne undersøgelse vil jeg fremover benytte begrebet *mentaliseringsevne* fremfor IFM. En grund herfor er, at på trods af forsøg fra forfatterens side på at frembringe to adskilte begreber i teorirammen, synes jeg ikke forfatterne helt formår at adskille

dem generelt i hovedværket⁵ og andre tekster. Der ud over er det begrebet mentaliseringsevnen, der er mest gennemgående i de senere tekster, og dette begreb *mentaliseringsbaseret behandling* er bygget op omkring.

Som nævnt oven for er det først omkring femårs alderen, at mentaliseringsevnen kan siges at være udviklet hos barnet, og inden dette er fulden, findes der hos barnet såkaldte præmentaliseringsmodi som en tidlig form for bevidsthed om indre tilstande, der går forud for den egentlig mentaliseringsevne; *psykisk ækvivalensmodus* samt *forestillingsmodus*. Det er ved integrationen af disse modi, at mentaliseringsevnen opstår, og i det følgende afsnit vil jeg kort beskrive de to modi samt integrationsprocessen af disse.

3.2.1.1 Præmentalisering i form af psykisk ækvivalensmodus samt forestillingsmodus

Som en del af den normale udvikling hos barnet sker der ændringer i barnets psykiske realitet og opfattelsen heraf, hvor mentaliseringsevnen fremtræder i løbet af det fjerde eller femte leveår som nævnt oven for. Fonagy og kollegaer (2007, pp. 241, 245) tager udgangspunkt i en psykoanalytisk model til forståelsen af udviklingen af bevidstheden om mentale tilstande hos selv og andre, hvor der argumenteres for, at barnet inden det femte leveår benytter to modi til at repræsentere indre tilstande; *psykisk ækvivalensmodus* samt *forestillingsmodus*.

I psykisk ækvivalensmodus sættes der lighedstegn mellem den indre- og ydre virkelighed; det, der eksisterer i den indre psykiske verden, må givetvis også eksistere i den ydre verden og omvendt. Dette modus medfører, at indre tilstande opleves som ubetinget sande. Barnet har derved som udgangspunkt forståelsen af, at egne tanker og følelser unægteligt også må være sådan, den anden tænker og føler. Når barnet er i forestillingsmodus frakobles eller adskilles barnets mentale tilstand fra den ydre fysiske verden således, der ikke opstår overensstemmelse mellem forestilling samt fantasi og den ydre virkelighed (Fonagy et al., 2003, p. 427f; Fonagy et al., 2007, pp. 247-249).

Barnet befinder sig for det meste i psykisk ækvivalensmodus og andre gange i forestillingsmodus, der specielt er fremtrædende ifm. laden-som-om lege. Men psykisk

⁵ Hovedværket er Fonagy et al. (2007).

ækvivalensmodus kan blive *for* virkeligt for barnet i og med, at projektionen af indre fantasi ud på den fysiske verden kan føles meget overvældende. At være i forestillingsmodus kan dog på den anden side være for uvirkeligt, hvor der ikke er sammenhæng mellem den indre- og ydre virkelighed (ibid., p. 427f; ibid., pp. 245, 249). På denne måde kan de to modi siges at komplimentere hinanden, om end uhensigtsmæssige hver for sig, hvis ikke integrationen finder sted.

Det lille barn er ikke selv i stand til at integrere de to modi for oplevelsen af psykisk realitet; dette skal ske i det legende samspil med den voksne tilknytningsfigur, hvilket igen understreger betydningen af de tidlige tilknytningsrelationer for barnets selvorganisering. Det er gennem den gentagne forestillingsleg med den opmærksomme og kærlige omsorgsperson, at barnet får mulighed for at opleve de tre elementer, der skal være til stede i integrationsprocessen: 1) oplevelsen af egne aktuelle mentale tilstande, 2) repræsentationen af de aktuelle tilstande i objektet – fx den voksne, og 3) det virkelighedsorienterede perspektiv den voksne bringer med ind i samspillet som ramme for legen. Omsorgspersonen skal i legen danne rammen ved at forbinde fantasi og virkelighed, således at barnet oplever accept og kan identificere sine egne mentale tilstande i den voksne. Barnet får på denne måde mulighed for gentagne gange at *lege med virkeligheden* og derigennem organisere oplevelser, der går på tværs af de to præmentaliseringsmodi ved hjælp af omsorgspersonens mentale verden og leg med virkeligheden (Fonagy et al., 2007, pp. 252-254).

3.3 Social biofeedback: teori om affektspejling og udvikling af selvbevidsthed og selvkontrol

I starten af livet orienterer spædbarnet sig primært mod den ydre verden og derved ydre stimuli til dannelsen af repræsentationer, og barnet er ikke i så høj grad bevidst om indre signaler. Moderen er afgørende for reguleringen af spædbarnets affektive tilstande gennem samspillet tidligt i barnets liv, da det lille barn kun råder over få midler til regulering såsom at vende hovedet bort fra stimuli. Reguleringen foregår gennem spejling af den affektive adfærd, barnet udviser, med ansigtsmimik og vokalisering fra moderens side (Fonagy et al., 2007, pp. 152-155). Ifølge den sociale bio-

feedback teori er det moderens *kontingente*⁶ affektive spejling af barnets emotioner, der gør det muligt for barnet at udvikle anden-ordensrepræsentationer for egne mentale tilstande. Det er moderens empatiske spejlende respons af barnets aktuelle mentale tilstand, barnet internaliserer og danner anden-ordensrepræsentationer af - såfremt spejlingen indeholder et billede af barnet som motiveret af følelser, intentioner og antagelser. Spejlingens udtryk skal være kongruent med barnets, men dog ikke være helt det samme, da barnet på denne måde vil opleve, at dets tilstand 'smitter' eller opleve, at tilstanden tilhører den anden og ikke barnet selv. Det er gennem moderens empatiske spejling, at barnets indre tilstande så at sige bliver gjort mindre overvældende og herigennem får en organiserende rolle for barnets selvtilstand og senere selvregulering (Fonagy, 2006, p. 155; Fonagy et al., 2003, p. 424). Spejlingen af barnets indre tilstand skal her ikke forstås som en imitation, men som *markeret* ved, at gensvaret bliver overdrevent for på den måde at anvise forskellen mellem barnet og moderens oplevelse af emotionen – om end det markerede affektudtryk ikke skal være så overdrevent, at det kommer for langt fra barnets tilstand. Den gentagne ydre spejling af barnets affektilstande gør barnet gradvist mere sensitiv over for indre tilstande samt indre signaler ifm. specifikke emotioner og derved gradvist mere i stand til selv at regulere egne indre tilstande (Fonagy et al., 2003, p. 425; Fonagy et al., 2007, pp. 159, 166, 173). Den sociale feedback og det generelle samspil med moderen er også her barnet får en oplevelse af sin egen autonomi. Barnet oplever, hvordan moderen ser og behandler barnet som et intentionelt væsen med ønsker, følelser og antagelser, og barnet finder så at sige sig selv som et mentaliserende væsen i moderens spejling – barnet internaliserer denne repræsentation, som danner kernen i selvet. Det er gennem moderens bekræftelse af barnets *intentionelle indstilling*, at barnet får en følelse af ejerskab over egne følelser, handlinger og tanker og derved en fornemmelse af sig selv som aktør (Fonagy et al., 2007, p. 328). Den sociale biofeedback teori er nøglen til at forstå, hvordan tidlig traumatisk erfaring i barnets opvækst hænger sammen med senere sårbarhed over for psykosocial stress (ibid., p. 145).

⁶ Barnet er fra ca. tredje levemåned opmærksom på denne kontingensstruktur i samspillet med moderen og søger aktivt at genetablere ved brud på strukturen (Fonagy et al., 2007, p. 154).

3.4 Forløbere til udviklingen af borderline personlighedsforstyrrelse

Jeg har i det foregående kort skitseret, hvordan normaludviklingen kan foregå som forstået ud fra det mentaliseringsbaserede perspektiv. Her tilskrives den sikre tilknytning og derved det trygge miljø i barndommen stor betydning for udviklingen af mentaliseringsevnen, en velfungerende affektregulering samt selvorganiseringen. Men som jeg beskrev i underkapitel 2.2 *Ætiologiske antagelser* vedrørende opvækstvilkårene for gruppen, er det mere almindeligt, at det tidlige miljø er præget af svigt fra omsorgspersonerne og traumer i form af bl.a. seksuelle overgreb og fysisk forømmelse. I dette underkapitel vil jeg komme ind på elementer af perspektivet, jeg vurderer som relevante til belysning af problemstillingen vedrørende, hvilke tidlige tegn hos den seksårige og forklaringer herfor, perspektivet kan give indsigt i.

De nedenstående afsnit i dette underkapitel vil omhandle, hvordan barnets tidlige relationelle miljø kan udmønte sig i en desorganiseret tilknytning hos barnet samt dannelsen af det fremmede selv. Slutteligt vil der vil fremgå en beskrivelse af, hvordan en manglende integration af de to præmentaliseringsmodi gør sig gældende hos det omsorgssvigtede barn, og hvad konsekvensen heraf kan være.

3.4.1 Desorganiseret tilknytning og det fremmede selv

Det tidlige barndoms miljø med yderliggående omsorgssvigt, som er mere normen end undtagelsen for personer med en svær borderline-problematik, fremmer en utryk tilknytning og herunder oftest desorganiseret tilknytning (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 129; Jørgensen, 2009, p. 453). I og med, at tilknytningsmønstre er mere eller mindre stabile (Bowlby, 1994, p. 141), må det antages, at det desorganiserede mønster også vil gøre sig gældende for den seksårige. Præcis hvilke adfærdsformer, der er fremtrædende ved et desorganiseret tilknytningsmønster, vil jeg komme nærmere ind på i det kapitel fire i undersøgelsen vedrørende Bowlbys tilknytningsteori.

Som beskrevet i det foregående underkapitel 3.3 *Social biofeedback: teori om affektspejling og udvikling af selvbevidsthed og selvkontrol*, er omsorgspersonens rolle ifølge det mentaliseringsbaserede perspektiv afgørende for internaliseringen af anden-ordensrepræsentationer samt udviklingen af barnets evne til selvregulering og mentalisering. Dette sker bl.a. gennem den empatiske, kontingente og markerede

spejling af barnets emotioner og aktuelle sindstilstand, hvor barnet forstås som et intentionelt væsen. Forskning viser imidlertid, at desorganiserede spædbørns omsorgsperson oftest selv har været udsat for barndomstraumer samt er usikkert tilknyttet, og omsorgspersonen formår ikke selv at se barnet som et intentionelt væsen, men i stedet reagerer på barnets gråd og fortvivlelse med fjendtlighed, hjælpeløshed skræmmende-, frygtsom- eller dissocieret adfærd. Barnets emotioner bliver derved ikke gjort mindre overvældende og bearbejdet gennem det sociale samspil, og internaliseringen bliver af omsorgspersonens følelse af had, frygt samt raseri, og derved oplevelsen af barnet som skræmmende og ukontrollerbar. Barnet har et iboende behov for at *finde sit selv* i andre, men den ikke-kontingente spejling fra omsorgspersonen bevirker, at det ikke er en sammenhængende selvrepræsentation, barnet internaliserer i selvorganiseringen, men snarere en fragmenteret repræsentation af den anden – dette forstået som *den anden i selvet*, eller *det fremmede selv* (Fonagy et al., 2007, p. 331, 335f; Fonagy et al., 2003, p. 439; Fonagy & Bateman, 2005, p. 193). En konsekvens af *det fremmede selv* bliver behovet for at eksternalisere denne del gennem samspillet med omgivelserne, for på denne vis at få fornemmelsen af kontrol over delen af selvet, der som oftest opleves som terroriserende og giver anledning til selvdestruktiv adfærd og indre kaos. Barnet kan bl.a. virke kontrollerende i det relationelle samspil i forsøg på at manipulere den anden (Fonagy et al., 2007, p. 336f). Når en omsorgsperson fejler i at tilvejebringe kontingens i den affektive spejling ved fx voldelig adfærd over for barnet eller emotionel tilbagetrukkethed, vil dette endvidere hæmme mulighederne for udviklingen af barnets fornemmelse for selvet som aktør. Som konsekvens af denne desorganisering af selvet kan der opstå dissociering, hvor barnet får et udpræget behov for kontingens ifm. tilknytningsrelationer (ibid., p. 238f).

3.4.2 Præmentaliseringsmodi og den manglende integration

heraf

Som beskrevet i afsnit 3.2.1.1 *Præmentalisering i form af psykisk ækvivalensmodus samt forestillingsmodus* er et tidligt trygt miljø, hvor moderen formår at skabe rammerne for barnets gentagne *leg med virkeligheden* i samspillet afgørende for processen, hvorved psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus integreres og mentaliseringsevnen udvikles. Traumer i den tidlige barndom i form af svigt af omsorgsper-

son kan forhindre integrationen af de to modi og derved skabe en sårbarhed i grundlaget for barnets sociale forståelse (Fonagy et al., 2007, p. 358). Mentaliseringsevnen kan anskues som en færdighed, der koordineres løbende i den normale udvikling på tværs af situationer, så tilstedeværelsen af evnen bliver mere jævn løbende og integreres til en mentaliseringsmodel for barnets adfærd. Ved groft omsorgsvigt sker der imidlertid det, at der forekommer en art splitting af mentaliseringsevnen, så den er til stede og fungerende ved nogle situationer og opgaver, mens den er fraværende ved andre situationer. Koordinationen af mentaliseringsevnen fra én interpersonel sammenhæng til en anden finder ikke sted ved slemme tilfælde af borderline personlighedsforstyrrelse (ibid., p. 334).

Det alvorligt omsorgssvigtede barn vil fortsat befinde sig i psykisk ækvivalensmodus samt kortvarige skift til forestillingsmodus i form af fx dissociering, og en egentlig mentaliseringsevne udvikles ikke som normalvis. Hvis et barn er i et truende miljø, vil størstedelen af dets energi gå til at afkode den ydre farefulde verden for at kunne forudsige omsorgspersonens ellers uforudsigelige og krænkende adfærd. Som beskrevet i underkapitel 3.3 *Social biofeedback: teori om affektspejling og udvikling af selvbevidsthed og selvkontrol* er det moderens spejlende empatiske respons på barnets aktuelle mentale tilstand, barnet internaliserer og danner andenordensrepræsentationer af. Ved groft omsorgssvigt vil omsorgspersonens spejling være alt andet end empatisk, og barnets resterende energi vil gå til at skærme sig selv for den skræmmende internalisering af moderens oplevelse og billede af barnet. Når al barnets energi bliver brugt på ovenstående, bliver bevidstheden om egen og separate indre verden negligeret, da der ikke er rum og overskud til refleksion herom. Det desorganiserede barn kan derved ud ad til vise tegn på brug af mentaliseringsevnen, men dette pga., at det er hyper-opmærksomt på andres mentale tilstande, der truer dets egen fornemmelse for selvet i form af fx aggression eller frygt (ibid., p. 63f). Disse tegn på mentalisering kan vise sig som en slags *pseudoviden* om andres mentale tilstande, idet barnet i det traumatiske miljø er nødsaget til hurtigt at afkode andres adfærd, hvilket medfører en mere selektiv og ensidig forestilling om andres intentioner og følelser.

Ud over at forstærke og fastholde barnet i psykisk ækvivalensmodus ved, at barnet er tvunget til at have sin opmærksomhed på den ydre fysiske og truende verden, vil barnet få vanskeligt ved at stole på egen indre verden. Barnets villighed til at *lege*

med virkeligheden er nedsat i og med, at den indre verden, i form af de internaliserede anden-ordensrepræsentationer, er uforståelig og skræmmende. Det er for farligt for barnet at skulle forholde sig til den andens mentale tilstande, følelser og intentioner, hvis disse er båret af had eller afsky til barnet – det lille barns fornemmelse for selvet er forbundet med omsorgspersonens reaktioner i samspillet, og barnet vil forstå egen mental tilstand som skræmmende eller farlig, såfremt omsorgspersonen reagerer med hyppig skræmmende adfærd. Den eneste beskyttelse mod dette er at benægte bevidstheden om, at andre kan rumme mentale tilstande og derved forblive i præmentaliseringsmodi (ibid., pp. 358-360).

Mentaliseringssvigt og den manglende integration af præmentaliseringsmodi skal i denne optik ikke anskues som en efterslæb i udviklingen, eller en mangelfuld udvikling, men snarere som barnets adaptive forsvar mod overgreb fra de personer, der skulle tilvejebringe et trygt miljø, hvori barnets socialkognitive færdigheder og selvorganisering skulle udvikles. Men den adaptive reaktion på et invaliderende miljø øger sårbarheden over for senere traumer og overgreb, da barnet ikke formår at afkode egne reaktioner samt forklare andres evt. brutale handlinger. Barnet vil have en tendens til at gentage tidligere traumer i sin ageren samtidig med at være modvillig ift. at lege med virkeligheden i form af følelser og ideer (ibid., pp. 325, 361).

3.5 Opsamling

Jeg vil her udføre en kort opsamling ift. de vigtigste begreber, processer og pointer fra teorirammen inden jeg går videre til kapitel fire, som jeg vil benytte i diskussionen af problemstillingen i kapitel seks.

I det mentaliseringsbaserede perspektiv anses kvaliteten af tilknytningen som afgørende for barnets udvikling mht. selvorganisering og affektregulering – tilknytningens funktion er at skabe rammerne for, at barnet udvikler et komplekst mentalt liv samt udvikler evnen til mentalisering. Denne evne sætter barnet i stand til at forstå og tolke egne og andres intentioner, tanker og følelser på baggrund af adfærd – inden evnen udvikles befinder barnet sig i præmentaliseringsmodi, hvor integrationen heraf sker i samspillet med omsorgspersonen gennem den gentagne leg med virkeligheden. Det er afgørende, at omsorgspersonen spejler det lille barn på en markeret og empa-

tisk facon, hvor denne respons er kontingent med barnet indre oplevelse. Gennem samspillet med omsorgspersonen og dennes empatiske spejlende respons organiseres barnets selv ift. indre mentale tilstande i form af anden-ordensrepræsentationer, og med dette udvikles også evnen til mentalisering. Hvis barnet udsættes for omsorgssvigt fx i form af overgreb, voldelig eller uforudsigelig adfærd, og omsorgspersonen derved ikke formår at skabe det oven for beskrevne trygge miljø, vil barnet risikere at blive desorganiseret i sin tilknytning og internalisere en fragmenteret repræsentation af den anden i selvorganiseringen, som bliver til *det fremmede selv*. Barnet får ligeledes ikke mulighed for gennem det trygge miljø at integrere de to præmentaliseringsmodi, men vil i stedet opleve svigt i mentaliseringsevnen, som et i starten adaptivt forsvar mod det skræmmende og farlige miljø.

4. Tilknytningsteori

I dette kapitel vil John Bowlbys tilknytningsteori kort blive præsenteret med fokus på primære begreber inden for teorirammen herunder tilknytningsmønstre. Jeg vil primært benytte dette kapitel til at redegøre for, hvordan tilknytningsadfærden og derved det relationelle samspil kan opleves sammen med det desorganiserede barn. Som jeg beskrev tidligere i afsnit 3.4.1 *Desorganiseret tilknytning og det fremmede selv* kan det desorganiserede tilknytningsmønster oftest findes hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse, og derved giver det mest mening at lægge vægt på dette mønster i præsentationen af tilknytningsteorien. Kapitlet bliver formuleret med bevidstheden om de overlap og uoverensstemmelser, der kan forekomme mellem det foregående mentaliseringsbaserede perspektiv og nuværende teoriramme. Men da jeg i den senere diskussion primært vil have fokus på det desorganiserede tilknytningsmønsters fremtrædelsesform, hvilken ikke er en del af Fonagy og kollegaers omformulering, skulle de mulige overlap være af minimal betydning og snarere være en nuancering ifm. belysningen af denne undersøgelses problemstilling.

Kapitlet vil ligesom det foregående begynde med en placering af teorien i en psykologihistorisk ramme. Herefter vil jeg gennemgå, hvilken funktion tilknytning har samt præsentere vigtige begreber i teorirammen herunder *en sikker base*, *udviklingsstier* samt *arbejdsmodeller*. Slutteligt vil der fremgå et underkapitel vedrørende patologisk udvikling, hvorunder det desorganiserede tilknytningsmønster vil blive gennemgået.

4.1 Teoriramens placering

Engelskfødte psykoanalytiker og børnepsykiater John Bowlby (1907-1990) anses som værende grundlæggeren af tilknytningsteorien i samarbejde med den canadiske børnepsykolog Mary Ainsworth (1913-1999) (Schousboe, 2007, p. 474). Bowlby (1994, pp. 7, 34, 36, 38) formulerede første gang sin teori om tilknytning i 1957, og beskrev den som en videreudvikling af objektrelationsteori samt et alternativ til den klassiske psykoanalyse. Hans ærinde med formuleringen af tilknytningsteorien var at udvikle et teoretisk redskab til diagnosticering og intervention af emotionelt forstyrrede patienter. Teorirammen blev dog benyttet mere i forskningsøjemed inden for

udviklingspsykologien, hvilket blot gjorde rammen bredere i forståelsen af personlighedsudvikling og psykopatologi. I 1980'erne – og vel at mærke også i dag – kunne tilknytningsteorien betragtes som en af de mest velunderbyggede teorier om barnets social-emotionelle udvikling. Det var bl.a. Mary Ainsworth, der var med til at gøre teorien empirisk velfunderet; med udgangspunkt i Bowlbys teoriramme udførte hun en række eksperimenter ift. samspilsmønstre mellem børn og deres forældre i det eksperimentelle setting kaldet *fremmedsituationen*. Ud fra dette blev bl.a. tilknytningsmønstrene kategoriseret og teorirammen udvidet (Hart & Schwartz, 2008, p. 69f). Tilknytningsteorien er på denne måde videreudviklet løbende i en vekselvirkning mellem teoretisk forståelse og empiriske forskningsresultater. Ud over tilknytningsteorien er en variant af objektrelationsteori hentede Bowlby (1994, p. 136) ligeledes inspiration fra etologien, kognitionspsykologien, systemteori, og ikke mindst evolutionsteori.

4.2 Tilknytningens funktion

Bowlby (1994, p. 11-13) mente, at tilknytningen og herved det nære emotionelle bånd mellem mor og barn som udgangspunkt er en biologisk overlevelsesfunktion ved at sikre, at barnet med sin adfærd forbliver i nærheden af tilknytningsfiguren (fx moderen) og derved får beskyttelse og undgår udefrakommende fare. Modsvarende er der hos moderen ligeledes en stærk biologisk forankret trang til at beskytte barnet bl.a. gennem beroligelse, når barnet er ked af det – dette kaldet *forældreadfærd*, hvilken er komplementær til barnets adfærd. At knytte nære emotionelle bånd anses som en grundlæggende egenskab ved den menneskelige natur, og denne instinktive adfærd er en egenskab ved næsten alle de menneskelige racer, og varer ved hele livet. At give omsorg og søge omsorg i tilknytningsrelationen betragtes som et tegn på psykisk sundhed i personligheden og dannes som regel mellem et stærkere og et svagere individ som fx voksen og barn (ibid., p. 135, 141; Bowlby, 1997, p. 39). Barnet anses i denne optik ikke som en passiv modtager af omsorg, men er fra naturens side og helt fra fødslen socialt orienteret og samarbejdende med moderen, der ligeledes har en iboende følsomhed over for barnets behov (Bowlby, 1994, pp. 15, 17). Bowlby (1996, p. 143) argumenterede for det strengt kausale forhold mellem en persons oplevelser i barndommen samt tilknytningsevnen og senere udvikling af fx en per-

sonlighedsforstyrrelse, hvor denne udvikling for de flestes vedkommende kan spores i, hvordan forældrene agerede over for dem som barn.

Inden for tilknytningsteorien er det vigtigt at skelne mellem *tilknytning* og *tilknytningsadfærd*. Ved *tilknytning* forstås det nære emotionelle bånd mellem barn og omsorgsperson, der varer ved over tid og sted og disponerer dem begge til at handle og opføre sig på en sådan måde, der skaber vedvarende fysisk- og psykisk nærhed. Båndet er specifikt forstået ved, at barnet fx foretrækker og knytter sig primært til én af forældrene (Ainsworth & Bell, 1970, p. 50; Bowlby, 1997, p. 371). *Tilknytningsadfærden* er denne ageren fra begge parter, der sikrer, at de opnår eller vedbliver at være i nærheden af den specifikke anden (tilknytningsobjektet). Tilknytningsadfærd fra barnets side kan fx være at følge efter, gråd, klyngen, smil og kalden. Som beskrevet oven for er der hos tilknytningsfiguren ligeledes en stærk biologisk drift til at modsvare barnets tilknytningsadfærd (Ainsworth & Bell, 1970, p. 50; Bowlby, 1996, p. 137). Selve tilknytningen er som sagt et vedvarende bånd, hvor tilknytningsadfærden kun er tydelig ved nogle situationer – tilknytningen skal i denne optik forstås som et sæt kognitivt organiseret indre adfærdssystemer, der er ordnet kybernetisk på en sådan måde, at tilknytningsadfærden aktiveres under visse omstændigheder og ophører under andre. Aktiveringen af adfærden hos det lille barn kan fx være træthed, frygt, og hvis tilknytningsfiguren ikke er i nærheden. Den modsvarende forældreadfærd, såsom beroligelse og omfavelse, er med til, at barnets tilknytningsadfærd ophører ved, at barnets behov bliver mødt (Ainsworth & Bell, 1970, p. 51; Bowlby, 1994, p. 11).

4.2.1 En sikker base

At være nysgerrig og udforske sine omgivelser mente Bowlby (1994, p. 135f) er et grundlæggende element ved den menneskelige natur, og er modstykket til tilknytningsadfærden. For det lille barn trygt kan udforske sine omgivelser fx i leg med jævnaldrende, er det en forudsætning, at barnet har en fornemmelse for *en sikker base* hos sin tilknytningsfigur, som det til hver en tid kan vende tilbage til efter udforskning af omgivelserne. Denne fornemmelse hviler på, at barnet føler en vished om, at tilknytningsfiguren vil være der for barnet i skræmmende situationer og reagere, hvis dette skulle blive nødvendigt. Det er mao. tilknytningsfigurens opgave at tilvejebringe den sikre base for barnet samtidig med at opfordre udforskning herfra,

og Bowlby (ibid., p. 22, 136; 1996, p. 144) anser en vekselvirkning her imellem som nødvendig for, at barnet kan udvikle en sund psyke og fungere på en hensigtsmæssig måde. Det er ikke kun det lille barn, der har behov for en fornemmelse for en sikker base; ved belastninger senere i livet vil dette behov gøre sig gældende for alle.

4.2.2 Udviklingsstier

Bowlby (1994, p. 151f) mente, at det sunde barn uden medfødte neurologiske defici- cits, ved fødslen vil have en lang række individuelle muligheder, hvad angår sin per- sonlighedsudvikling, kaldet udviklingsstier. Hvilken sti, barnet så at sige ender på, afhænger af det miljø, barnet vokser op i. Det er primært, hvordan barnets omsorgs- person behandler og reagerer på det, der er afgørende for, om barnet udvikler sig på en psykisk sund måde. Hvis omsorgspersonen ikke formår at skabe gode relationelle vilkår for barnet, vil dette øge barnets sårbarhed for senere traumer og sammenbrud. Udviklingskursen for barnet kan dog ændres, hvis det omgivende miljø ændres, og der vil altid være en mulighed for forandring – men jo ældre barnet bliver, jo sværere er det at vende en evt. uheldig udvikling. Ud fra dette kan udledes, at jo tidligere en indsats bliver iværksat ifm. et barn, der viser tidlige tegn på borderline person- lighedsforstyrrelse, jo bedre vil det være ift. indsatsens virkning.

4.3 Arbejdsmodeller

Som nævnt oven for kan tilknytningen forstås som en kognitiv organisering af ad- færdssystemer, og barnet er fra omkring nímåneders alderen i kraft af sin kognitive udvikling i stand til at danne repræsentationer – eller såkaldte *arbejdsmodeller* af moderen, andre tilknytningsfigurer og selvet. Arbejdsmodellerne benyttes bl.a. til at vurdere nye situationer ud fra, og til genkendelse, når tilknytningsfiguren vender tilbage (Bowlby, 1994, p. 136f). En arbejdsmodel kan forstås som symbolske kogni- tive repræsentationer, der dannes på baggrund af det daglige samspil med en anden, herunder hvilken kommunikationsform og måde, den anden agerer over for barnet. En arbejdsmodel bliver løbende opdateret gennem samspillet og erfaringen fra hver- dagen. Modellen for barnets selv skabes som sagt i samspillet med tilknytningsfigu- rerne. Selvet indeholder bl.a. tilknytningsfigurerens billede af barnet, og kan siges at

være et filter for, hvordan barnet føler for sig selv samt føler for tilknytningsfigurerne, hvordan barnet forventer andre vil behandle det og ud fra dette tilpasser barnet sin egen adfærd (ibid., p. 144f; Bowlby, 1997, p. 373). Bowlby (1996, p. 149f) mente, at de tidligt dannede repræsentationsmodeller af selvet og andre vil fortsætte livet igennem mere eller mindre uændret. Personen vil fortsætte med at agere efter de indre modeller i relationerne med andre, hvor forventninger og overbevisninger om den anden og personen selv vil præge samspillet.

4.4 Patologisk udvikling

Indtil nu har jeg mere eller mindre beskrevet tilknytningsteorien skitsering af, hvilke faktorer, der fremmer normaludviklingen hos barnet, og hvordan barnets indre repræsentationsmodeller dannes her ud fra. Der kan imidlertid også forekomme en patologisk udvikling hos barnet, og som beskrevet i underkapitel 4.2 *Tilknytningsfunktion*, argumenterede Bowlby for det strengt kausale forhold mellem måden omsorgspersonen agerer over for barnet, og dette barns senere udvikling af fx en personlighedsforstyrrelse. Det er omsorgspersonens opgave at tilvejebringe det lille barns fornemmelse for en sikker base gennem måden, omsorgspersonen reagerer på barnets behov for tryghed samtidig med at opfordre barnet til at udforske verden. Om barnet udvikler sig på en psykisk sund måde, afhænger af omsorgspersonens evne til at skabe gode relationelle vilkår for barnet – hvis ikke dette er tilfældet, vil barnet udvikle en større sårbarhed over for senere sammenbrud. Flere traumatiske relationelle oplevelser tidligt i livet har det med at indvirke på hinanden på en måde, så risikoen for senere udvikling af psykisk forstyrrelse stiger betydeligt samtidig med en større sandsynlighed for at blive udsat for traumer senere også. Barndomstraumer giver altså en øget sårbarhed for negative erfaringer samtidig, at personen har større sandsynlighed for at få disse oplevelser gennem handlinger som følge af den psykiske forstyrrelse. Desværre er det også sådan, at har en forælder selv oplevet traumer som barn og udviklet en forstyrrelse som følge heraf, vil denne være tilbøjelig til at opføre sig på en bestemt måde over for det lille barn, der tillige vil udvikle fx en tilknytningsforstyrrelse. På denne vis overføres konsekvenserne af barndomstraumer fra én generation til den næste. Fx kan der findes en tendens til, at vold i familier fortsætter mellem generationerne (Bowlby, 1994, pp. 45f, 88, 151f).

Barnets kognitive repræsentationsmodeller (arbejdsmodeller) udvikles på baggrund af det daglige samspil og kommunikation med omsorgspersonen. Specielt kommunikationen mellem omsorgspersonen og det lille barn anser Bowlby (ibid., pp. 146-148) som værende en vigtig del af den sunde personlighedsudvikling. Sporadisk kommunikation- og reaktion på barnets emotionelle behov vil påvirke barnets selvmodel således, at barnet tillige kun vil anerkende dele af sig selv og derved vil dele af barnets personlighed blive adskilt fra resten. Dette vil føre til, at barnet vil identificere sig med og acceptere egne reaktioner, såfremt de stemmer overens med de af omsorgspersonen anerkendte reaktioner og ellers fornægte de resterende, hvilket fører til udviklingen af et falsk selv. Barnet internaliserer derved den særlige kommunikationsform, der forekommer med tilknytningsfiguren i de tidligste år i livet. Neden for skitserer jeg, hvordan internaliseringen kommer til udtryk gennem barnets særlige mønster ift. tilknytningsadfærden.

4.4.1 Tilknytningsmønstre

Omkring nímåneders alderen organiseres tilknytningsadfærden hos barnet som nævnt i et specifikt system ift. den enkelte omsorgsperson, kaldet et *tilknytningsmønster*, hvilket hænger tæt sammen med barnets arbejdsmodeller. Når mønstret først er dannet, vil det have en tendens til at være selvopholdende, idet barnets relationelle miljø som regel forbliver uændret samtidig med, at barnets særlige adfærd fordrer omsorgspersonens specifikke adfærd. I de første to til tre år er mønstret dog mere en egenskab ved relationen med omsorgspersonen og ikke en egenskab ved barnet selv. Inden for denne periode af barnets liv vil mønstret ændre sig, hvis omsorgspersonen ændrer sin adfærd i relationen – men jo længere tid der går, jo mere bliver mønstret en egenskab ved barnet selv, som vil tage adfærdsmønstret med ind i relationen med andre voksne såsom pædagoger og lærere (Bowlby, 1994, pp. 136, 141). Barnet vil altså udvikle en tilknytningsforstyrrelse, såfremt omgivelserne ikke formår at skabe et sikkert tilknytningsmiljø i barnets tidlige år (Mortensen, 2006, p. 332).

Overordnet deles mønstrene ind i fire hovedkategorier: det ængstelige/undvigende-, det sikre-, det ængstelige/klæbende- samt det desorganiserede tilknytningsmønster. I undersøgelser fra USA ligger fordelingen som regel på omkring 65 % sikre, 20 % ængstelig/undvigende, 10 % ængstelig/klæbende og omkring 5 % af børnene er desorganiseret tilknyttet (ibid., p. 234f). Jeg vil i det nedenstående kun beskrive, hvor-

dan det desorganiserede tilknytningsmønster fremtræder, da dette mønster gør sig gældende for hovedparten af personer med borderline og derved ligger tættest på belysningen af undersøgelsens problemstilling.

4.4.1.1 Det desorganiserede tilknytningsmønster

Børn, der kan klassificeres under dette mønster, antages fx at have været udsat for omsorgssvigt i form af fysisk mishandling og vanrøgt, eller vokset op i et hjem, hvor moderen har en svær psykisk lidelse. Børnene vil omkring etårs alderen i fremmedsituationen opføre sig desorienteret såsom at stivne, stå stille, virke forstumlet, udføre stereotype handlinger og have uforklarlige bevægelsesmønstre. Det antages, at dette mønster er en desorganiseret udgave af de tre øvrige, og som oftest ligger det tættest på det ængstelige/klæbende mønster (Bowlby, 1994, p. 139). Disse børn vil ved seksårs alderen virke dominerende og kontrollerende i samspillet med tilknytningsfiguren, og endda have tendens til at ydmyge eller være afvisende over for denne. De kan også indtage rollen som den beskyttende og på denne vis vende rundt på forældre/barn rollerne. Barnets adfærd over for tilknytningsfiguren vil virke modstridende, hvor både omsorg og frygt vil være til stede (Mossa, Bureau, Béliveauc, Zdebika & Lépinet, 2009, p. 156). Den kontrollerende, manipulerende og ydmygende adfærd over for den anden i samspillet kan også gøre sig gældende, når det desorganiserede barn interagerer med jævnaldrende (Jacobovitz & Hazen, 1999 if. Fonagy et al., 2007, p. 336).

Kommunikationen mellem forældre og barn er ved dette mønster oftest fragmenteret, hvor der ikke er en klar start og afslutning på emner og sætninger (Bowlby, 1994, p. 143). Undersøgelser har vist, at sammenlignet med sikkert tilknyttede børn, vil desorganiserede børn have en mere negativ selvforståelse, større grad af eksterne problemer såsom aggression og adfældsproblemer samt højere grad af angst (Mossa et al., 2009, p. 157). Der kan ligeledes findes en stærk statistisk sammenhæng mellem social tilbageholdenhed, depressive tendenser, socialfobi, genertilstand samt opmærksomhedsproblemer ved det desorganiserede tilknytningsmønster, når barnet er otte (Borelli, David, Crowley & Mayes, 2010, p. 251f). Sammenlignet med sikkert tilknyttede børn vil de desorganiserede børn endvidere opleve en ringere selvværds- og selvsikkerhedsfølelse (Jacobsen, Edelstein & Hofmann, 1994, p. 122).

4.5 Opsamling

Opsamlingsvist kan siges, at tilknytningsteorien tilbyder en forståelse af, hvordan det tidlige nære relationelle miljø har en afgørende betydning for, om barnet udvikler sig på psykisk sund vis ift. den social-emotionelle udvikling – forudsat dette barn ikke har præ- eller postnatale skader i form af fx en udviklingsforstyrrelse. Tilknytningsfigurens tilvejebringelse af barnets fornemmelse for *en sikker base* er en forudsætning for, at barnet kan føle sig tryk og udvikle sig hensigtsmæssigt. Båndet samt kommunikationsformen mellem tilknytningsfiguren og det lille barn danner grundlag for, at barnet udvikler kognitivt organiserede repræsentationsmodeller af sig selv og andre. Barnets såkaldte tilknytningsmønster er i de første par år en egenskab ved relationen med tilknytningsfiguren, men vil med årene blive en del af barnets personlighed. Hvis tilknytningsfiguren ikke formår at tilvejebringe fornemmelsen for den sikre base pga. fx omsorgssvigt, sporadisk kommunikation og manglende reaktion på barnets behov, vil barnet blive ængstelig i sin tilknytning og i værste tilfælde udvikle en tilknytningsforstyrrelse fx i form af en desorganiseret tilknytningsstil.

Denne korte opsamling af tilknytningsteoriens vigtigste begreber og processer vil jeg ligeledes benytte i den videre diskussion af undersøgelsens problemformulering i kapitel seks.

5. Udviklingen af fornemmelserne for selvet

I dette sidste teoretiske kapitel i undersøgelsen vil jeg præsentere dele af Sterns udviklingsteori omhandlende, hvordan barnets tidlige og nære relationer har indvirkning på udviklingen af barnets fornemmelser for selvet. Igen har jeg fokus på de dele af teorien, jeg vurderer relevante for belysningen af problemstillingen i undersøgelsen, og kapitlet vil derved ikke indeholde redegørelse for den komplette teoriramme. Jeg vil benytte teorien til at få en forståelse for, hvordan intrapsykiske og interpersonelle egenskaber ved barnet grundlægges gennem interaktionen med barnets omsorgsperson. Stern giver et perspektiv på, hvad der sker inden i barnet i de tidligste år, ud fra hvilket der formodentlig kan opnås en forklaring for, hvad der kan gå så galt i udviklingen, at barnet ved seksårs alderen kan være så forstyrret, at det udviser tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse.

Kapitlet vil ligesom de foregående starte med en placering af teorirammen psykologisk og derefter en indføring i begrebet *fornemmelsen for selvet*. Herefter vil jeg gennemgå udviklingen af to af disse fornemmelser; *kerneselvet* samt det *intersubjektive selv*. Slutteligt vil fremgå en redegørelse af et par af Sterns overvejelser omkring, hvordan en patologisk udvikling kan anskues inden for de fremhævede fornemmelser for selvet.

5.1 Teorirammens placering

Amerikanskfødte Daniel N. Stern (1934-2012) var uddannet psykiater og psykoanalytiker, og var senest ansat som æresprofessor på det psykologiske fakultet ved Genève Universitet i Schweiz (Hart & Schwartz, 2008, p. 109; Mortensen, 2006, p. 246). I sit arbejde som psykoanalytiker oplevede Stern ofte, at de psykoanalytiske teorier⁷ kom til kort, når det gjaldt barnets udvikling i de tidligste leveår. Han mente, at teorier herom oftest var rekonstrueret ud fra et klinisk materiale set i lyset af forældede opfattelser af spædbarnet (Stern, 2000, p. 44f). Ud over sit arbejde som psykoanalytiker arbejdede og forskede Stern også som udviklingspsykolog, og her fandt han modstykket til psykoanalysen ved, at spædbarnet inden for udviklingspsykologi-

⁷ Herunder Freud, Mahler, Winnicott og Klein (Stern, 2000, p. 59f)

en undersøges og observeres direkte og ud fra dette fremkomme med generelle teorier om barnets udvikling (ibid., pp. 45, 55). Ifølge Stern (ibid., p. 44f) kan viden genereret gennem observationsmetode dog ikke sige så meget om spædbarnets subjektive oplevelser, og her synes den psykoanalytiske tradition anvendelig. Stern (ibid., p. 55) kombinerede med sin teori det *kliniske spædbarn* med det *observerede spædbarn*, da denne kombination var nødvendig for hans ærinde; nemlig at undersøge og forstå, hvordan barnets fornemmelser for selvet udvikles. Ud over at Stern benyttede sig af tråde fra psykoanalytiske teorier samt viden inden for spædbarnsforskningen, baserede han bl.a. også sin egen forskning på neurovidenskaben samt etologiske betragtninger (ibid., p. 8; Schousboe, 2007, p. 490).

Til forskel fra psykoanalytiske teorier tager Stern udgangspunkt i normaludviklingen hos barnet og den normale interpersonelle udvikling, og herigennem hvordan denne udvikling kan blive forstyrret og derved patologisk (Stern, 2000, p. 47).

5.2 Fornemmelse for selvet

Fornemmelsen for selvet og herunder barnets subjektive selvoplevelser er det organiserende princip, Stern anvender i sin forståelse for barnets udvikling, og en grundantagelse i Sterns forståelse af barnet er, at der findes fornemmelser for selvet inden sproget og selvbevidstheden indtræffer (Stern, 2000, p. 46; Mortensen, 2006, p. 247). Fornemmelsen for selvet skal forstås som det centrale ved sociale oplevelser og kan omhandle den fysiske og psykiske fornemmelse af at være en særskilt, integreret og handlende krop samt et selv, der føler, planlægger og kommunikerer. De varierende fornemmelser er for det meste før-refleksive samt uden for bevidstheden, og bearbejdningen af oplevelserne skaber den subjektive organisering kaldet *fornemmelsen af et selv*.

Den subjektive selvoplevelse kan ydermere forstås som det gennemgående opmærksomhedsmønster, barnet oplever ifm. handling og mentale processer set ift., hvordan fornemmelsen for selvet udvikles gennem de interpersonelle møder, barnet indgår i (ibid., pp. 45, 47, 72; ibid., p. 248). Stern (2000, p. 47) fokuserer netop på de aspekter af fornemmelsen for selvet, der omhandler- og vedrører barnets sociale udvikling, og hermed også hvordan barnets daglige sociale samspil med den primære omsorgs-

person kan forstås som en katalysator for udviklingen af selvforneemmelsen generelt. Det drejer sig her om fornemmelserne af et emergent (gryende) selv, et kerneselv, et intersubjektivt selv⁸ og et verbalt selv, (ibid., pp. 23, 68f). De tre første fornemmelser findes i tidlige former fra livets begyndelse, om end der synes at ske kvalitative kvantespring løbende i barnets udvikling ift. deres subjektive selvoplevelse og relatering til andre, hvilket fordrer en ny måde for omgivelserne at reagere på barnet (ibid., p. 68; Mortensen, 2006, p. 248). Til hver fornemmelse for selvet tilhører et specifikt relateringsdomæne – med dette menes, at i takt med barnet udvikler nye adfærdsformer og mentale kapaciteter for interpersonelt samspil, udvikles måden hvorpå barnet relaterer sig til andre og den subjektive oplevelse heraf. Når først et relateringsdomæne er konstitueret, bliver det ved med at være aktivt og udvikles i samspil med de næstfølgende domæner (ibid., 68, 73f; ibid., p. 248). Mens de specifikke relateringsdomæner dannes, er samtidig en særlig sensitiv periode forstået på den måde, at mange psykologiske og neurologiske processer er særligt sårbare ift. tidlige hændelser mens domænet dannes – og jo tidligere en hændelse indtræffer i processen, jo sværere er det at ændre dens indflydelse hos barnet og den voksne senere hen (Stern, 2000, p. 73f).

I det næste vil jeg præsentere to fornemmelser for selvet, som vurderes relevant i belysningen af problemstillingen og herved forståelsen af tidlige tegn hos den seksårige, der kunne indikere en senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse. Det drejer sig her om *fornemmelsen af et kerneselv* samt *fornemmelsen af et intersubjektivt selv*.

5.3 Fornemmelsen af et kerneselv

Efter de første par levemåneder sker der en ændring hos barnet, der nu synes at være mere integreret med hensyn til affekter, perception, kognition og handlinger, der alle rettes mod det interpersonelle samspil med omsorgspersonen. Ydermere giver barnet indtrykket af, at det nu har en fornemmelse af sig selv som værende differentieret og sammenhængende fysisk med kontrol over egne handlinger, affekter – og til med

⁸ Stern (2000, p. 23) kaldte først den tredje fornemmelse for selvet det *subjektive* selv, men har senere korigeret dette til det *intersubjektive* selv.

fornemmelsen af andre som særskilte agenter, med hvem samspil er muligt. Dannelsen af fornemmelsen af kerneselvet og kerneandre er grundlaget for, at barnet kan skabe en interpersonel verden (Stern, 2000, p. 113f).

Dette domæne deles op i to: *selvet versus den anden* og *selv sammen med den anden*, som vil blive præsenteret hver for sig neden for.

5.3.1 Selvet versus den anden

Den organiserede og strukturerede dannelse af fornemmelsen af kerneselvet er forudsat af tre selvoplevelser – eller såkaldte selvkonstanter: 1) *Selv-handlen* – følelsen af at have vilje og være i kontrol af egne handlinger vs. ikke-ejer af andres handlinger; 2) *Selv-sammenhæng* – at være en fysisk integreret helhed med grænser ud fra hvilken handlinger og vilje, stammer både ved aktiv handling og passivitet; 3) *Selv-kontinuitet* – fornemmelsen af at have en tidsmæssig sammenhæng med sin fortid (Stern, 2000, p. 114f).

Den fornemmelse af selvet, der dannes som følge af ovenstående, er en oplevelsesmæssig integration, der står som fundamentet for de senere og mere udviklede fornemmelser – den er oplevelsesmæssig og bygger på konkrete hændelser i forbindelse med sansning, affekt, tid og substans (ibid., p. 115).

Spædbørn søger at ordne og organisere den oplevede sociale verden, og til dette søges invarianterne ved samspillet. En invariant skal forstås som essensen af oplevelsen, der ikke ændres selv med alle forandringerne – det er kendetegnene ved kerneselvet og en kerneanden, som barnet identificerer gennem samspillet og selvoplevelserne (ibid., pp. 116, 118). I samspillet varieres omsorgspersonens adfærd således, at barnet vedholder sin interesse i et stabilt niveau, og ved gentagen adfærd med variationer reguleres barnets arousal- samt spændingsniveau, og giver barnet mulighed for lære de invariante træk ved samspillet og derved generel interpersonel adfærd. Det optimale spændingsniveau hos barnet kan både reguleres af omsorgspersonen såvel som barnet med kropsbevægelser såsom ansigts- og stemmeudtryk samt blikadfærd. Denne regulerende adfærd ligger til grund for en tidlig mestringsfunktion hos barnet, som gennem samspillet lærer selvregulering af spændingsniveauet samt får oplevelsen af at være sammen med en selvregulerende kerneanden (ibid., p. 118f). Barnet har et udtalt behov for gentagelser i samspillet med omsorgspersonen, og det er den-

ne regelmæssighed i samspillet, der er med til at danne selvkonstanterne (Mortensen, 2006, p. 261). Gennem *episodisk hukommelse* integreres de forskellige selvinvarianter, som organiserer barnets subjektive perspektiv og derved danner kerneselvet. Barnet oplever en række specifikke episoder hvoraf elementer – attributter – såsom affekter, perceptioner eller handlinger isoleres og generaliseres således, at barnet har en personlig forståelse og forventning om, hvordan lignende episoder vil foregå mht. fx handling, sansninger og følelser. Disse generaliserede før-sproglige samspilsoplevelser kaldes *Repræsentationer af Generaliserede Interaktioner*⁹ (RIG'er) og kan forstås som grundenhed i kerneselvet (Stern, 2000, pp. 140f, 143). RIG'er er fleksible strukturer, der kan ændres gennem nye samspilsoplevelser og skal ses som et gennemsnit af lignende oplevelser – en art prototype for, hvordan et sådant samspil vil forløbe. En RIG kan ændres langsomt gennem nye oplevelser, men jo tidligere en RIG er grundlagt, jo sværere er den at ændre gennem nye enkeltepisoder (ibid., p. 157; Mortensen, 2006, p. 256).

5.3.2 Selv sammen med den anden

Som beskrevet er omsorgspersonen vigtig ift. at regulere barnet. Reguleringen kan være ifm. lege, hvor samspillet får barnets arousalniveau til at stige på en måde, barnet ikke selv kan mestre i den alder – barnets selvoplevelse i denne forbindelse afhænger af omsorgspersonen. Barnets affektstyrke ifm. arousal reguleres af omsorgspersonen, og hvilken affektkategori barnet er i, reguleres ligeledes af omsorgspersonen gennem samspillet og tolkningen af barnets affekttilstand. Følelsen og derved selvoplevelsen af at være tryk i tilknytningen er også forudsat af den andens tilstedeværelse eller opretholdende handlinger – men selve tryghedsfølelsen tilhører selvet og ligger ikke i interaktionen (Stern, 2000, pp. 148f, 156). Neden for vil jeg kort gennemgå, hvordan omsorgspersonens egne selvoplevelser og historie indvirker på barnets udvikling samt selvorganisering.

5.3.2.1 Moderskabskonstellationen

I interaktionen med barnet har omsorgspersonen – her moderen – også sin egen subjektive oplevelse af samspilssituationen, der er påvirket af hendes egen historie samt

⁹ Stern (2000, p. 16) har senere kaldt dette *måder-at-være-sammen-med-andre-på*, da repræsentationerne ikke skal forstås som indre objekter men snarere som interaktive erfaringer.

arbejdsmodeller af andre vigtige personer gennem livet. Stern (2000, pp. 167-169; 1995, p. 172) kalder denne indvirkning på samspillet gennem moderens historie og arbejdsmodeller *moderskabskonstellationen*, som består af tre fortløbende diskurser, der gør sig gældende både intrapsykisk og i det interpersonelle samspil; moderens diskurs med egen moder fra barndommens erfaringer, moderens selvdiskurs samt moderens aktuelle diskurs med barnet. Moderen bringer altså sin egne subjektive oplevelser, sin historie og indre fantasier med i interaktionen med barnet, hvilket påvirker måden, hun er på i den aktuelle samspilssituation, samt måden hun regulerer sit barn. Moderens egne intrapsyriske fantasier og egenskaber vil på denne måde tillægges barnet og derved påvirke og forme barnets egen selvoplevelse og tillige egne fantasier samt fornemmelse for kerneselvet.

5.4 Fornemmelsen af et intersubjektivt selv

Når barnet er omkring ni måneder sker der igen et kvalitativt spring i, hvordan barnet relaterer sig til den anden. Tidlige former for intersubjektivitet er til stede allerede fra fødslen, men omkring nimmåneders alderen sker der en ændring ved, at barnet opdager, at andre også har en psyke og indre mentale tilstande. Dette bevirker, at barnet nu kan dele indre subjektive oplevelser med den anden og ikke kun være fælles om ydre adfærdsformer – et nyt organiserende perspektiv bliver på denne måde tilgængeligt for barnet (Stern, 2000, pp. 23f, 172f). Der opstår en intention om at kommunikere med den anden for barnet og ikke kun påvirke den anden til at gøre noget. Deling af affektive tilstande bliver også muligt i det intersubjektive domæne; barnet forsøger at matche den indre følellestilstand med den tilstand, barnet ser hos moderen (ibid., pp. 176-180; Mortensen, 2006, p. 264). Neden for vil jeg beskrive en for problemstillingen relevant adfærdskategori i fornemmelsen for det intersubjektive selv, nemlig *affektiv afstemning*.

5.4.1 Affektiv afstemning

Affektiv afstemning henviser til en ny adfærdskategori, der bliver mulig i det intersubjektive domæne. I sit samspil med barnet afstemmer moderen sin adfærd, så den udtrykker følelsen, barnet udviser gennem sin adfærd, men uden at imitere den – afstemningen er med til at fremhæve og udtrykke den bagvedliggende følelseskvali-

tet for barnets adfærd og dermed også den delte indre affektive tilstand. Moderen skal så at sige komme på bølgelængde med barnets følelsetilstand, matche denne i sit udtryk og tilnærmelsesvist spejle denne. Vellykkede afstemninger er den mest velegnede måde, hvorpå mor og barn kan vise hinanden, at de deler samme indre tilstande og derved deler intersubjektivitet (Mortensen, 2006, p. 264f; Stern, 2000, p. 190; Andersen, 2012, p. 105).

Der kan imidlertid også forekomme afstemninger, der ændrer ved barnets tilstand. Her kan være tale om *omstemninger* og egentlig *fejlafstemninger* af barnets indre tilstand i samspillet. Ved fejlafstemning rammer moderen ikke barnets indre tilstand enten fordi hun ikke opfanger denne tilstand, eller også er hun ikke selv i stand til at finde lignende følelser inden i sig selv til afstemningen jf. moderskabskonstellationen. Fejlafstemningen kan også være et skjult forsøg på at ændre barnets oplevelse og derigennem barnets nuværende adfærd ved i første omgang at afstemme og give indtryk af en fælles oplevelse, for derefter at ændre præmissen – som om moderen giver en illusion om fællesskab for at kunne ændre barnets adfærd. Den deciderede omstemning ligner ikke barnets affekttilstand og har til hensigt at ændre barnets tilstand ved enten at svække eller forstærke en ønsket adfærd og følelse – barnet ændrer sin adfærd for at nærme sig moderens tilsyneladende indre tilstand ved omstemninger og fejlafstemning (Mortensen, 2006, p. 265f; Stern, 2000, pp. 262-264).

Selektiv afstemning er også en måde, omsorgspersonen kan ændre barnets tilstand, og Stern (2000, p. 258) mener, at dette er den stærkeste måde omsorgspersonen kan påvirke, hvordan barnets subjektive- og interpersonelle liv spiller sig ud. Som betegnelsen indikerer, er det kun bestemte dele af barnets subjektive oplevelser, at omsorgspersonen afstemmer og derved anerkender, og andre dele ignoreres. Barnet lærer hurtigt, hvordan det skal agere for at opnå fællesskab med omsorgspersonen, hvor særlige tilstande ved barnet åbner for afstemningen.

5.5 Patologisk udvikling

Jeg har indtil nu beskrevet nogle af de processer, der ligger til grund for barnets udvikling i det tætte sociale samspil med omsorgspersonen. Stern tager som nævnt udgangspunkt i normaludviklingen i sin teori omhandlende udviklingen af fornemmel-

serne for selvet. Formodentlig af samme grund kan der ikke findes en decideret samlet patologisk model til forståelsen for, hvorfor og hvordan der forekommer dysfunktionel udvikling hos barnet i Sterns teoriramme. I dette afsnit vil jeg forsøge at samle brudstykkerne omkring patologisk udvikling, der kan findes i hans teorifremstilling.

Stern (2000, p. 235f) pointerer, at afvigelser ved spædbarnet og det lidt ældre barn skal findes i relationen med omsorgspersonerne og ikke kun hos barnet selv. Ydermere mener han, at der ikke nødvendigvis er en sammenhæng mellem tidlige afvigelser og senere patologi, men at afvigelser i udviklingen af fornemmelserne for selvet kan have klinisk relevans. Psykopatologi kan for Stern (ibid., p. 314) anskues som noget, der kan placeres *på et kontinuum af mønsterakkumulering* – i den ene ende findes den neurotiske tilstand forårsaget af en enkeltstående og isoleret hændelse, der ikke ellers er karakteristisk for individet. I den anden ende ligger deciderede forstyrrelser i personligheden, hvor der kan findes kumulative ulyksalige samspilmønstre helt tilbage fra spædbarnsalderen. Her findes ikke en enkeltstående hændelse, der markerer begyndelsen af forstyrrelsen, men mønstret gør sig gældende løbende på alle niveauer af udviklingen – selvom de u hensigtsmæssige mønstre starter et sted i udviklingen, er det ikke nødvendigvis de tidligste skader, der er mest betydningsfulde for senere forstyrrelser.

Neden for vil jeg skitsere et par af Sterns overvejelser omkring betydningen af dysfunktionel udvikling i hhv. kerneselvet samt fornemmelsen for det intersubjektive selv. Dette er perspektiver, jeg vil benytte i den senere diskussion af undersøgelsens problemstilling og derved som perspektiver ift. forståelsen af, hvordan det seksårige barn allerede kan være så forstyrret, at det kan vise tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse.

5.5.1 Kerneselvet

I kerneselvets formative fase søger barnet en dynamisk ligevægt i selvforfølelsen gennem samspillet med omsorgspersonen, hvor barnets arousal- samt spændingsniveau reguleres løbende af begge parter. En helt igennem perfekt opretholdelse af spænding er ikke mulig, og der vil uundgåeligt forekomme over- og understimulering samt stimuleringsvigt, hvilket i sig selv er en del af den dynamiske ligevægt og

er med til at fordre udviklingen af barnets mestringsfunktion. Utålelig overstimulering samt understimulering vil dog påvirke barnet i negativ retning (Stern, 2000, p. 242, 245, 247f). Udsving i ligevægten er et eksistensgrundlag, men jo ældre en person bliver, jo færre brud på ligevægten vil forekomme, såfremt egenskaberne ved den dynamisk ligevægt er etableret i den formative fase. Senere patologiske konsekvenser vil være spørgsmålet, om hvorvidt den dynamiske ligevægt har været til stede ved dannelsen af kerneselvet (ibid., p. 250f). Hvis der ses kliniske problematikker hos det lille barn i denne periode, vil det som nævnt være en indikation på forstyrrelser i barnets nære relationer (ibid., p. 253).

Som tidligere beskrevet i afsnit 5.3.1 *Selvet versus den anden*, er de tre selvkonstanter grundlæggende elementer og egenskaber i organiseringen af kerneselvet – hos den voksne, for hvem integrationen af selvoplevelserne er blevet forstyrret, kan det have konsekvenser for den psykologiske sundhed. Ved decideret fravær af de tre selvoplevelser kan der ses følgende patologiske tilstande: manglende fornemmelse af *selv-handlen* kan vise sig som katatoni, derealisering, hysterisk lammelse og paranoide tilstande; en manglende *selv-sammenhæng* kan komme til udtryk ved fragmentering, depersonalisering og psykotiske sammensmeltningsoplevelser og sammenbrud; et fravær af *selv-kontinuitet* kan opleves som en fugue-tilstand samt dissociation (ibid., p. 115). Det kan her antages, at for den seksårige, der allerede er inde i en patologisk udvikling, kan dele af disse tilstande også gøre sig gældende, dog ikke i en så udpræget grad, da mønsterakkumuleringen endnu ikke har stået på i så mange år, som hos den voksne.

5.5.2 Fornemmelsen af et intersubjektive selv og dannelsen af det falske selv

Som beskrevet i underkapitlet 5.4 *Fornemmelse af et intersubjektivt selv* bliver barnet omkring nimbåneders alderen i stand til at dele og være fælles om oplevelser. De mulige patologiske implikationer ifm. dette domæne skal findes i omsorgspersonens afstemning af barnets oplevelser. Hvis fx fejlafstemning benyttes i for høj grad og ved specifikke dele af barnets oplevelser, er der risiko for, at barnet får vanskeligheder med sin fornemmelse og forståelse af egne indre tilstande og sågar andres indre tilstande. Barnet vil være i tvivl om sin egen oplevelse og omsorgspersonen ved, at

denne i første omgang giver indtrykket af at være fælles om oplevelsen, for derefter at ændre vilkårene i retning af egne ønsker for adfærd (Stern, 2000, p. 264).

Stern (ibid., pp. 260f, 278f) argumenterer ved hjælp af et lånt begreb fra Winnicott for, at barnet danner et *falsk selv* gennem interaktionen med omsorgspersonen. Processen, hvorved dele af barnets oplevelser afstemmes og derved anerkendes mens andre forkastes, er med til, at bestemte indre tilstande i barnet opleves som illegitime. Disse dele af barnets oplevelse kan fornægtes, fortrænges fra bevidstheden, være private eller ligge som utilgængelige dele af selvet, som barnet ikke har adgang til. Selvoplevelserne bliver splittet i to alt efter, hvilke oplevelser barnet tolker som ønskelige og behovstilfredsstillende for den anden. Mens de ønskede egenskaber forstærkes, bliver barnets sande selvoplevelser fornægtet – det er altså gennem det falske selvs område, at barnet har mulighed for at opleve det intersubjektive fællesskab. Denne måde at betragte det falske selv er meget lig beskrivelsen i Bowlbys tilknytningsteorien.

5.6 Opsamling

Opsamlingsvist kan siges, at der i Daniel Sterns teoriramme om udviklingen af fornemmelserne for selvet lægges vægt på, hvordan barnet i samspil med omsorgspersonen organiserer selvet ud fra de specifikke måder at være sammen med den anden på, der følger barnets progressive udvikling. Fornemmelsen for kerneselvet udgøres af tre selvkonstanter, hhv. selv-handlen, selv-sammenhæng og selv-kontinuitet, hvor den oplevelsesmæssige integration heraf danner grundlag for de efterfølgende fornemmelser for selvet. Det er omsorgspersonens opgave at regulere barnet i det gentagne samspil med variationer, således barnet på sigt kan udvikle mestringsfunktionen. På baggrund af lignende samspilssituationer dannes der grundheder i barnets kerneselv kaldet *RIG'er* (Repræsentationer af Generaliserede Interaktioner), der benyttes som prototyper for nye lignende samspilssituationer. Omsorgspersonen tager ligeledes en række subjektive oplevelser, fantasier og grundheder med i samspillet med sit barn, der påvirker barnets organisering og forestilling om sig selv – dette kaldet *moderskabskonstellationen*. Patologisk udvikling i kerneselvet kan bl.a. komme til udtryk ved selvkonstanterne, hvor omsorgspersonen ikke har formået at opretholde den dynamiske ligevægt i interaktionen.

I fornemmelsen for det intersubjektive selv er omsorgspersonens *affektive afstemning* af barnets aktuelle tilstand et vigtigt element i udviklingen af denne fornemmelse. Her kan barnet i samspillet blive fejlfafstemt, selektivt afstemt eller omstemt, hvilket kan føre til udviklingen af et falsk selv hos barnet, hvor kun dele af barnets selv bliver anerkendt og bevidst for barnet, og resten vil blive fortrængt.

Begreber og processer fra opsamlingen i dette kapitel vil som i kapitel tre og fire ligeledes blive benyttet i kapitel seks, der indeholder diskussionen af undersøgelsens problemstilling, som jeg nu vil fortsætte til.

6. Diskussion

Dette kapitel vil indeholde en diskussion af undersøgelsens overordnede problemstilling, hvor jeg vil forsøge at besvare problemformuleringen, jeg i introen til undersøgelsen fandt frem til:

Hvordan kan tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse hos barnet forstås og spores set i lyset af udviklingspsykologiske teorier? Og ud fra dette, hvilken tidlig indsats kan være mulig?

Som beskrevet i undersøgelsens læsevejledning, vil dette kapitel være delt i to underkapitler, der hver belyser og besvarer en særskilt del af problemformuleringen; hhv. hvordan tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse kan forstås og spores ud fra de det mentaliseringsbaserede perspektiv, tilknytningsteorien samt teorien om udviklingen af selvfølelserne og herefter hvilken indsats, der kunne være mulig ud fra denne viden.

Samlet kan det siges, at jeg vil diskutere, hvad det er, der kan gøre et barn så forstyrret, at det ender med at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse, hvordan det opleves, og hvad der kan gøres, inden lidelsen manifesterer sig.

I det første underkapitel *Forståelse og sporing af tidlige tegn* vil jeg diskutere, hvordan barnet kan opleves i samspil med en voksen, med jævnaldrende og i klassen. Ud fra disse diskussioner af mulige tidlige tegn vil jeg udføre en sammenligning med kernevanskelighederne ved forstyrrelsen. I den første del af diskussionen vil jeg afslutte med overvejelser omkring et par af begrænsningerne ved de tre teorirammer og i forbindelse hermed diskutere egne metodebegrænsninger.

I det næste underkapitel kaldet *Tidlig indsats* i diskussionen af problemstillingens anden del vil jeg diskutere mulig *utopisk* indsats samt de mere *realistiske* muligheder, når samfundets begrænsninger også tages i betragtning. Jeg vil slutte anden del af diskussionen af med etiske overvejelser omkring implementering af den tidlige indsats skitseret i undersøgelsen.

6.1 Forståelse og sporing af tidlige tegn

I denne første del af diskussionen vil jeg diskutere, hvordan tidlige forløbere til forstyrrelsen kunne tænkes at komme til udtryk og derved opleves hos det seksårige barn. I den alder befinder barnet sig i forskellige sociale sammenhænge, hvor afvigelser og vanskeligheder kan være tydelige på forskellige måder som følge af de tilhørende forskellige krav, der stilles til barnet. Jeg har valgt at diskutere tre specifikke sammenhænge, hvorunder tidlige tegn kan spores, og afsnittene har følgende overskrifter; *Adfærd i samspil med en voksen*, *Adfærd sammen med jævnaldrende* og *Adfærd i classesammenhæng*. Efter diskussionen af disse tre punkter vil jeg lave en opsummering af de fundne tidlige tegn og derefter sammenholde disse med kernevan-skelighederne forbundet med borderline lidelsen. Slutteligt vil jeg diskutere be-grænsningerne ved de valgte teorirammer, hvorunder jeg også vil overveje egne me-todebegrænsninger forbundet hermed, og om dette betyder noget for belysningen af problemstillingen.

6.1.1 Adfærd i samspil med en voksen

I dette afsnit vil jeg som nævnt oven for diskutere og belyse, hvordan tidlige tegn på senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse kunne tænkes at se ud som adfærden hos en seksårig som forstået ud fra de tre teorirammer i undersøgelsen i det generelle samspil med en voksen. Her tænkes bl.a. omsorgspersonen, pædagogen og læreren. Jeg vil dele afsnittet yderligere ind i fem underafsnit med overskrifterne *Desorganiseret tilknytningsstil samt inkontingent spejling*, *Overinvolvering*, *Det fal-ske selv*, *Behov for kontingens* samt *Selvkonstanser* – undervejs vil der ligeledes komme et par betragtninger omkring teoriernes beskaffenhed.

6.1.1.1 Desorganiseret tilknytningsstil samt inkontingent spejling

Som beskrevet tidligere i fjerde kapitel omhandlende tilknytningsteorien, kan der hos personer med borderline personlighedsforstyrrelse ofte findes den desorganiserede tilknytningsstil. Et sådant tilknytningsmønster kan blive dannet hos barnet, hvis det under opvæksten oplever massiv omsorgssvigt, hvor omsorgspersonen ikke formår at behandle barnet på en kærlig og omsorgsfuld måde, men snarere selv har ageret på en desorganiseret, uforudsigelig og fjendtlig facon. I seksårs alderen vil et barn med

en desorganiseret tilknytningsstil kunne udvise en adfærd, der antyder, at rollerne mellem barnet og den voksne er vendt rundt. Barnet kan til tider indtage rollen som den beskyttende over for den voksne og andre gange skifte adfærd og virke kontrollerende, dominerende og endda ydmygende og afvisende i samspillet. Denne facon i samspillet kunne derved tænkes at være tidlige tegn på en senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse.

Hvis barnets tilknytningsfigur er kilden til trøst, men også kilden til frygt, kan barnets generelle desorganiserede adfærd være et udtryk for en tillige desorganiseret arbejdsmodel af den pågældende tilknytningsfigur. Barnets arbejdsmodeller benyttes bl.a. til at vurdere nye situationer- samt tilpasse egen adfærd ud fra, og indeholder barnet forventninger til, hvordan den anden vil behandle det. På denne måde kan arbejdsmodeller anskues som et filter, hvorigennem barnet forstår og tolker verden. Hvis barnet oplever, at moderen er overinvolveret samtidig med at være inkonsekvent omkring forventninger til barnet, hvor også hård afstraffelse gør sig gældende, kan det være vanskeligt for barnet at vide, hvad der forventes af det, og hvilken reaktion der nu kommer fra moderen. I tilknytningsteorien vil barnet overføre arbejdsmodellerne til andre relationer med voksne som fx lærere eller pædagoger, og det kunne tænkes for læreren at føles som en generel mistillid fra barnets side, der hele tiden er på vagt og vurderer hver enkelt bevægelse læreren udfører. Denne oplevelse for læreren kunne derved være et tidligt tegn hos et barn, der allerede er i risiko for at udvikle en svær psykisk forstyrrelse.

I det mentaliseringsbaserede perspektiv vil denne inkonsekvente ageren over for barnet i opvæksten – og derved *inkontingente* ageren – risikere at påvirke udviklingen af barnet evne til selvregulering og mentalisering. Ydermere vil det utrygge miljø hindre, at barnets emotioner bliver spejlet og bearbejdet gennem det sociale samspil, hvor barnet vil internalisere moderens skræmmende eller skræmte oplevelse af barnet. Den manglende spejling i barndommen påvirker derved barnets selvstruktur og kognitive evner generelt, hvilket også vil påvirke samspilsmulighederne med andre voksne. Barnet kan måske tro som følge af at være i psykisk ækvivalensmodus, at den voksnes adfærd er i direkte sammenhæng med og endda skyldes de fantasier og forestillinger, barnet har i sin indre verden fodret af *den fremmede i selvet*, og derved være bange for, hvad den voksne nu vil gøre. Barnet vil derved være hyperopmærksomt på, hvordan den anden er i samspillet og vil agere derefter – der kunne

argumenteres for, at en strategi for det seksårige barn kunne være at indtage rollen som den underdanige *pleaser*. Dette forstået som barnet følger den voksne i samspillet, for at denne forbliver venligssindet – barnet som pleaseren kan derved være et tidligt tegn på, at barnet er i risiko for at udvikle sig på en uhensigtsmæssig måde.

Da barnets anden-ordenrepræsentationer af selvet er fragmenterede, vil rollen som pleaser vanskeligt kunne opretholdes længere tid ad gangen, og der kunne tænkes at forekomme en vekselvirkning med andre sider af selvet, som fx den dominerende, ydmygende eller aggressive. Som beskrevet tidligere i kapitel fem omhandlende Sterns teori, dannes RIG'er som en grundenhed i kerneselvet – barnets tolkning af samspillet er påvirket af essensen af tidligere samspil, der ligner det nuværende. En skarp, og for den voksne uforklarlig vekselvirkning mellem roller, kan i denne optik forstås som barnet, der påvirkes af divergerende RIG'er i det nuværende samspil alt efter, hvilke attributter ved samspillet, der fremkalder hvilke RIG'er i barnet. Denne skarpe og uforklarlige vekselvirkning mellem roller kunne altså være en tidlig forløber til, at barnet udvikler en forstyrrelse, der bl.a. er præget af en usikker identitetsfølelse samt manglende impulshæmning.

6.1.1.1 Kommentar vedrørende RIG'er og arbejdsmodeller

RIG'er minder til forveksling om Bowlbys begreb *arbejdsmodeller*, men der er en forskel i, at RIG'er kan forstås som mindre enheder, der repræsenterer specifikke samspilmønstre, hvor arbejdsmodeller er større strukturer, der kan siges at indeholde flere af sådanne repræsentationer af samspilmønstre. Ydermere argumenterer Stern (2000, p. 161f) for, at RIG'er omhandler alle typer samspilmønstre, hvor arbejdsmodeller *primært* benyttes i reguleringen af trygheds-tilknytningstilstande. Dette sidste argument synes dog ikke helt overensstemmende med Bowlbys hensigt omkring arbejdsmodeller – han anså arbejdsmodellerne og de tilhørende tilknytningsmønstre som kimen til personlighedsudviklingen. Forstået på den måde, at den tidlige relationelle påvirkning af barnet er med til at forme barnets personlighed, hvor egenskaberne ved relationerne på sigt bliver egenskaber ved barnet selv. Derved bliver arbejdsmodeller til et begreb, der ikke kun dækker reguleringen af tryghed. Ikke desto mindre kolliderer begreberne ikke, og det er min vurdering, at de begge kan benyttes i denne teoretiske sammenhæng.

6.1.1.2 Overinvolvering

Overinvolveringen i barnet under den formative periode for kerneselve vil ifølge Sterns teori medføre en risiko for, at barnet får svært ved at mærke sig selv og skelne mellem den andens og egen oplevelse. Når moderen er overinvolveret, vil barnet få en fornemmelse af ikke at have sine oplevelser for sig selv og blive invaderet af den anden i samspillet. Moderen kan fx overregulere barnet i en sådan grad, at barnet får svært ved at udvikle mestringsfunktionen og evnen til selvregulering. Den grænseløse samspilsadfærd kan tillige tænkes at skabe vedvarende og rigide RIG'er hos barnet, der fordrer barnet at indordne sig alt efter, hvilken tilstand den anden bringer med i samspillet. Som seksårig kunne dette barn tænkes at blive oplevet som grænseløs ved at være let at påvirke og nærmest overtage og blive opslugt af den andens affektive tilstand i det aktuelle samspil.

De positive affekter kunne dog her tænkes at være overvældende, hvis der ikke kan findes lignende repræsentationer indeni i selvet, og det vil evt. være smertefuldt for barnet at opleve diskrepansen mellem det ydre og indre – her tænkes især *præmentaliseringssmodi*, som forstået ud fra det mentaliseringsbaserede perspektiv. De to modi bliver først integreret som grundlag for mentaliseringsevnen, hvis barnet gentagne gange oplever markeret- og empatisk spejling i samspillet med omsorgspersonen. Ved overinvolvering i barnet er spejlingen ikke markeret, og barnet kunne tænkes at befinde sig i en tilstand, hvor det ikke bliver *set* derved ikke får anerkendt indre oplevelser. Hos en seksårig, der har oplevet ikke at blive set og anerkendt kunne det udadtil være et genert og stille barn, der ikke giver udtryk for meget i samspillet. Omvendt kan det som beskrevet ovenfor være et barn, der grundet grænseløsheden og manglende evne til mestring samt manglende selvregulering det ene øjeblik er overgearet og det næste øjeblik kommer med dramatiske trusler, bliver hidsig, er utrøstelig osv.. Dette barn er afhængig af omverdenen til at regulere sig og er ikke selv i stand til at hæmme de indefra kommende affektive impulser. Netop denne manglende hæmning og grænseløshed kunne være tidlige tegn på en senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse, hvor barnet allerede som seksårig kan opleves som havende voldsomme affektive udsving, når det er i samspil med en voksen.

6.1.1.3 Det falske selv

Overinvolvering i barnet alene er dog ikke nok til at øge risikoen for senere udvikling af borderline – der skal også være inkonsekvens, afstraffende samt aversiv forælderadfærd, og lav grad kærlighed mens barnet er helt lille. I tilknytningsteoriens optik er denne ustabilitet et udtryk for, at tilknytningsfiguren fejler i at tilvejebringe fornemmelsen for en sikker base hos barnet. Jo flere gange det lille barn oplever relationelle traumer – som fx at blive urimeligt afstraffet både af psykisk- og fysisk art – jo større bliver dette barns sårbarhed over for senere traumer. En vekselvirkning mellem overinvolvering og afstraffelse fra tilknytningsfiguren kan anses som sporadisk reaktion og kommunikation på barnets iboende behov for tryghed og omsorg, hvilket vil udvikle et *falsk selv* i barnet. Her er det kun de emotionelle reaktioner hos barnet tilknytningsfiguren anerkender, som barnet tillige vil identificere sig med og acceptere. Bowlby giver desværre ikke meget mere uddybning omkring mekanismerne bag udviklingen af et falsk selv hos barnet og betydningen heraf, end det jeg har gjort rede for i underkapitel 4.2 i undersøgelsen. Det kunne her tænkes, at barnet lærer gennem den relationelle kommunikation, at dele af dets selv er forbudt eller ikke ønskeligt – det falske selv kunne tænkes at komme til udtryk ved, at det seksårige barn i sin tolkning af verden og kommunikation omkring fx følelser er meget ensidig og holder fast i en rigid og endda barnlig forståelse heraf. Det er her mindst skræmmende for barnet at holde fast i de anerkendte sider af selvet end at åbne op for mulighederne for et potentielt mangfoldigt følelsesliv, som andre vil møde og anerkende – barnet er påvirket af sine allerede til dels rigide indre arbejdsmodeller af sig selv og andre, og vil som følge af et traumatisk opvækstmiljø ikke have oplevet at blive anerkendt for sine behov.

Stern opererer ligeledes med begrebet *falsk selv*, som han har lånt fra Winnicott. I det intersubjektive relateringsdomæne handler det om for barnet at udvikle fornemmelsen af at kunne dele den mentale tilstand med en anden i samspillet, være fælles om disse og ikke kun være fælles om ydre adfærdsformer. Moderen vil i samspillet afstemme barnets affekter, da det lille barn ikke selv kan mestre det i så tidlig en alder. Som beskrevet kan der forekomme selektive afstemninger eller deciderede fejlstemninger af barnets oplevelse således, at dele af oplevelsen anerkendes mens andre forkastes. Barnet fornægter eller forkaster de ikke-afstemte dele af oplevelsen, som bliver til utilgængelige dele af selvet – der forekommer altså en art splitting af selvop-

levelserne, og det er kun de dele, som barnet tolker som ønskelige for omsorgspersonen, der bliver forstærkede selvoplevelser. Ligesom ved Bowlby skorter der heller med beskrivelser af det falske selv i Sterns teoriredegørelse, og der kan argumenteres for, at begrebet hos de to teoretikere beskriver samme mekanisme og proces; det er gennem det relationelle samspil, at barnets reaktion og oplevelse enten anerkendes eller fornægtes af omsorgspersonen, hvorved der bliver skabt en uundgåelig splittelse i barnets selv. Måden, det falske selv kommer til udtryk hos det seksårige barn ift. Sterns redegørelse, kan derved siges at være meget lig den beskrivelse, jeg gav ovenfor: den voksne kan have oplevelsen af et barn, der er rigid og ensidig i sin kommunikation ift. fx følelser og opleves som barnlig sammenlignet med andre børn i samme aldersgruppe.

6.1.1.4 Behov for kontingens

Som beskrevet i redegørelsen af det mentaliseringsbaserede perspektiv, vil omsorgspersonens manglende tilvejebringelse af kontingens i den affektive spejling af barnet fx pga. voldelig adfærd hæmme mulighederne for, at barnet kan udvikle en fornemmelse for selvet som aktør, hvilket risikerer at medføre dissociering hos barnet. Barnet får i denne sammenhæng et udpræget behov for fuldstændig kontingens i relationen, og der er mao. ikke megen rum for fleksibilitet i samspillet. Dette mere eller mindre grundlæggende behov ifm. følelsesladede relationer kunne tænkes at vise sig som en sensitivitet og sårbarhed hos den seksårige over for skift i det relationelle samspil eller situationer, der uventet ændrer de igangværende sociale spilleregler mellem aktørerne. Hvis en seksårig ikke har udviklet evnen til mentalisering grundet omsorgssvigt i barndommen, kan sociale spilleregler ifm. interageren med voksne tænkes at skabe ængstelse hos barnet, da det har vanskeligt ved at aflæse den andens intentioner som følge af mentaliseringssvigt og kreerer derved rigid pseudoviden om den andens mentale tilstande. Men dette også som følge af ikke at være bekendt med og forstå sine egne følelsesmæssige reaktioner i samspillet. Den voksne har visse forventninger til refleksionsgraden og modenheden hos den seksårige, men for et omsorgssvigtet barn er samme udviklingsgrad ikke gældende, da det har været nødsaget til at tilpasse sig et invaliderende miljø, der ikke har fremmet dets selvudvikling. Tidlige tegn kunne i denne sammenhæng derved være, at barnet reagerer med voldsom ængstelse, når der sker skift i samspillet og spillereglerne herfor.

6.1.1.5 Selvkonstanser

Stern argumenterer for, at den organiserende dannelse af kerneselve er forudsat af tre selvkonstanser, der integreres gennem samspillet med den anden og anses som værende et fundament for udviklingen af de næste selvforfølelser. Det drejer sig om selv-handlen, selv-sammenhæng samt selv-kontinuitet. I samspilssituationer med en voksen er det især en ufuldstændig forfølelse af selv-sammenhæng, der kunne tænkes at komme til udtryk: barnet har behov for, at den anden i samspillet så at sige holder sammen på det, da barnet ikke selv har en forfølelse af sig selv som sammenhængende med fysiske- og psykiske grænser. Derfor kan skift i det relationelle samspil tænkes at skabe angst hos barnet, som også beskrevet i foregående afsnit. Hvis den voksne ikke formår at afgrænse barnet i samspillet, kan barnet tillige tænkes at skifte adfærd i overdimensioneret grad og uden sammenhæng.

Ved en fragmenteret forfølelse for selv-handlen kunne dette tænkes at komme til udtryk ved, at barnet ikke tager initiativ i samspillet, men følger den voksne. Hvis ikke barnet har udviklet en forfølelse af at være i kontrol af egne handlinger samt have en vilje, kan det tænkes, at barnet ikke er vedholdende i samspillet og måske nemt mister interessen. En anden del af forfølelsen af selv-handlen er at have en følelse af ikke at eje den andens handling. Hvis denne forfølelse ikke er til stede, kunne det tænkes at gøre barnet kontrollerende og dominerende i samspillet netop i forsøget på at eje den andens handlinger. Denne facon ses som beskrevet ved det desorganiseret tilknytningsmønster, og i det mentaliseringsbaserede perspektiv vil dette forstås som barnets forsøg gennem eksternalisering at kontrollere den fremmede i selvet, der som oftest opleves som terroriserende og skræmmende – hvilket tillige vil gøre barnet terroriserende og skræmmende i samspillet med den voksne. Tidlige tegn som følge af en ufuldstændig forfølelse for selv-handlen kunne derved enten opleves som barnet, der ikke er vedholdende eller interesseret i det aktuelle samspil, eller som barnet der bliver kontrollerende og forsøger at eje den andens handlinger.

6.1.1.6 Kort opsamling af tidlige tegn i samspil med en voksen

Barnet, der er i risiko for at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse, vil i samspil med en voksen virke mistroisk, holde skarpt øje med den voksne bevægelser og generelt virke til at være på vagt over for den voksne. Barnet kan virke hyper-

opmærksomt på den voksne i samspillet og indordne sig herefter – der kan her argumenteres for, at barnet vil indtage rollen som pleaseren, der følger den voksne. Det er dog ikke givet, at barnet forbliver i denne rolle, og der kan forekomme en skarp vekselvirkning, hvor barnet i det næste øjeblik indtager en dominerende- og endda aggressiv rolle. Barnet kan tænkes for den voksne at opleves som grænseløs i sin adfærd ved let at lade sig påvirke i samspillet og nærmest overtage eller blive opslugt af den voksnes affektive tilstand i nuet. Grundet denne grænseløshed og manglende evne til selvregulering er barnet afhængig af den voksne til at regulere sig – barnet kan i denne forbindelse opleves som havende store affektive udsving, hvor barnet det ene øjeblik er overgearret, det næste øjeblik utrøsteligt, derefter hidsig osv. Et barn, der er blevet omsorgssvigtet, kan dog også virke genert i samspillet og ikke give udtryk for meget, men blot følge den voksnes initiativ.

Den seksårige, der er blevet udsat for sporadisk reaktion og kommunikation i relationen i de tidlige leveår, kan i sin kommunikation fremstå rigid og barnlig, hvor nye perspektiver forkastes, og barnet holder fast i sin forståelse af verden. Der kan hos barnet opleves ængstelse, når der sker skift i det relationelle samspil, og spillereglerne for det igangværende samspil ændres. Barnet kan opleves som ekstra sensitiv og endda sårbar i sådanne situationer, der pludseligt ændres, og reagere med at blive fjern og endda dissociere.

Den seksårige har behov for, at den voksne holder sammen på det i samspillet, da det ikke selv kan fornemme sine grænser – igen vil skift i samspillet kunne ses som angst ved barnet, og formår den voksne ikke at afgrænse barnet kan dette tillige opleves som, at barnet kan skifte adfærd i overdimensioneret grad. Hvis barnet ikke har en fornemmelse af sig selv som et handlende individ, kan dette komme til udtryk ved, at barnet ikke tager initiativ i samspillet, men følger den voksne – som også beskrevet tidligere i denne opsamling. Barnet kan måske miste interessen i samspillet og ikke være vedholdende, hvis fornemmelsen af at være i kontrol af egne handlinger er fraværende. Omvendt kan barnet i samspillet så at sige ønske at overtage og eje den voksnes handlemuligheder ved at blive kontrollerende og dominerende.

6.1.2 Adfærd sammen med jævnaldrende

I dette afsnit vil jeg have fokus på, hvordan det tidligt skadede barn kunne tænkes at agere sammen med jævnaldrende fx i frikvarteret i løbet af skoledagen, hvor spille-

reglerne og derved kravene fra de andre børn er anerledes, end hvad gælder i samspil med en voksen, hvor der automatisk er et andet forhold i kraft af alder og modenhed. Afsnittet vil være delt ind i tre underafsnit med overskrifterne *Arbejdsmodeller som styrende for samspillet*, *Den svære leg med virkeligheden* samt *Selvkonstanser*.

6.1.2.1 Arbejdsmodeller som styrende for samspillet

Som beskrevet er barnet ifølge tilknytningsteorien styret af sine indre arbejdsmodeller, der ses som symbolske kognitive repræsentationer af bl.a. selvet samt den anden. Arbejdsmodeller dannes på baggrund af den særlige kommunikationsmåde og ageren, tilknytningsfiguren og barnet har sammen, og kan forstås som et filter for, hvordan barnet føler for sig selv, forventer andre vil behandle det, samt hvordan det skal tilpasse sin egen adfærd i samspillet. En adfærd associeret med det desorganiserede tilknytningsmønster er, at det seksårige barn kan være kontrollerende, manipulerende og udvise ydmygende adfærd over for den anden i samspillet eller modsat være den beskyttende – hvilket også inkluderer samspil med jævnaldrende. Barnet, der er vokset op i et truende miljø, hvor tilknytningsfiguren ikke har formået at skabe en tryk base for barnet, men i stedet har været uforudsigelig og usammenhængende i sin kommunikation med barnet, vil tillige få en usammenhængende internaliseret selv-model. Det kunne her tænkes, at barnet endvidere har internaliseret en selv-model, der ikke indeholder erfaringer omkring dét at indgå i ligeværdige relationer, hvilket kan gøre det svært at interagere på lige fod med andre børn på samme alder. Hvis filtret, hvorigennem barnet tolker samspillet med andre børn, er defekt så at sige, og barnet får fornemmelsen af ikke at kunne aflæse og forstå spillereglerne kunne det tænkes, at dette barn vil føle ængstelse, blive socialt akavet og som følge af dette udvikle socialfobiske tendenser, trække sig fra de børn og udvikle selvværdsproblemer. Denne facon hos barnet kan derved være tidlige tegn på, at barnet allerede har det svært og er ekstra sårbar ift. at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse senere i livet.

6.1.2.2 Den svære leg med virkeligheden

Når et barn vokser op i et truende og farligt miljø, vil størstedelen af dets energi som beskrevet tidligere gå til at afkode og forsøge at forudsige omsorgspersonens ofte krænkende adfærd. En konsekvens heraf er, at integrationen af de to præmentalise-

ringsmodi forhindres, og barnet udvikler en sårbarhed i grundlaget for sin sociale forståelse – dette er vel at mærke en konsekvens, der argumenteres for i det mentaliseringsbaserede perspektiv. Det omsorgssvigtede barn er modvillig ift. *at lege med virkeligheden* i form af følelser og ideer i samspillet med andre, og vil som følge af dette fortsat befinde sig i psykisk ækvivalensmodus eller forestillingsmodus. Denne manglende villighed kunne tænkes at komme til udtryk i samspillet med jævnaldrende ved, at barnet kun vil lege med de andre børn, hvis det er på egne præmisser, da udefrakommende realitet i form af andres mentale tilstande vil true det fragmenterede selv. Rigiditeten og dominansen i samspillet kunne derved være tidlige tegn på, at barnet er i risiko for at udvikle en svær forstyrrelse senere i livet. Hvis legen skifter fokus eller regler, vil dette udfordre barnet i en sådan grad, at risikoen for barnet eksternaliserer eller endda internaliserer sine frustrationer vil forøges – grundet mentaliseringssvigt vil barnet ikke kunne aflæse de andres intentioner samt egne reaktioner, hvilket truer barnets rigide verdensbillede.

Det omsorgssvigtede og misbrugte barn vil endvidere have en tendens til at gentage tidligere traumer i sin ageren over for andre, hvilket unægtelig vil vise sig som grænseoverskridende adfærd i samspillet med sine jævnaldrende. Med grænseoverskridende adfærd menes bl.a. af seksuel karakter, der går ud over den forventelige seksualitet i seksårs alderen, hvilket kan forstås tidlige tegn på en udvikling hen mod en svær forstyrrelse. Barnet vil her eksternalisere den *fremmede i selvet* i forsøget på at kontrollere de skræmmende internaliseringer af måden, dets omsorgsperson har behandlet det på tidligere i barndommen.

6.1.2.3 Selvkonstanser

I Sterns teoriredegørelse findes som nævnt begreberne omhandlende selvkonstanserne, der udgør fundamentet i kerneselvets organisering. Jeg har allerede været inde på, hvordan en mangelfuld udvikling af fornemmelsen for selv-handlen samt selv-sammenhæng kan komme til udtryk i samspillet med en voksen. Stern beskriver derud over fornemmelsen for *selv-kontinuitet* som en vigtig brik i barnets udvikling. Selv-kontinuitet dækker over barnets fornemmelse af at have en tidsmæssig sammenhæng, en slags vedvarende fornemmelse af at have en fortid, der ligger til grund for nutiden, og som er styrende for fremtiden. Det er gennem det relationelle samspil, barnet udvikler denne fornemmelse, såfremt relationen er regelmæssig, hvor sam-

spilssituationerne bygger på en start, midte og slutning, der ligner hverandre i struktur. Hvis et barn grundet omsorgssvigt og mishandling i barndommen har oplevet meget forskellig adfærd fra omsorgspersonen, hvor denne ikke har formået at skabe et stabilt miljø, kan dette gå ud over fornemmelsen af selv-kontinuitet. I samspillet med jævnaldrende kunne barnet tænkes at miste fornemmelsen for de igangværende lege og agere desorienteret og forvirret, hvor den naturlige nysgerrighed for, hvad der nu sker i legen, er manglende pga. barnet ikke har en fornemmelse for, hvor legen fører hen. Den seksåriges adfærd i legen med jævnaldrende kan derved være et tidligt tegn på, at barnets indre organisering er fragmenteret og derved er barnet i risiko for at udvikle en svær forstyrrelse senere i livet, hvor identitetsdiffusion i høj grad gør sig gældende. Ydermere kunne det tænkes, at barnet pga. den manglende fornemmelse af sig selv som havende en tidsmæssig sammenhæng vil opleve angst, såfremt det *ikke* styrer alt i samspillet. Dette kunne komme til udtryk i en styrende og kontrollerende adfærd, der ikke nødvendigvis giver mening i den specifikke legesituation.

6.1.2.4 Kort opsamling af tidlige tegn i samspil med jævnaldrende

I samspillet med jævnaldrende kunne barnet, der er i risiko for at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse, ud fra ovenstående diskussion tænkes at have følgende tidlige tegn; barnet kan have vanskeligt ved at interagere på lige fod med børn på samme alder, hvor barnet i samspillet kan være kontrollerende, manipulerende og ydmygende nogle andre gange og andre gange være den beskyttende. Som følge af ikke at kunne fornemme og aflæse spillereglerne i legen, kan barnet føle ængstelse, blive socialt akavet og udvikle socialfobiske tendenser. Barnet vil derved trække sig fra de andre i skolegården og risikere at udvikle selvværdsproblemer. Hvis barnet derimod er i legen, kan vanskeligheder vise sig som en rigiditet i legen, hvor barnet kun vil være med på sine præmisser. I legen vil det omsorgssvigtede barn have en tendens til at gentage tidligere traumer i sin ageren med jævnaldrende børn – her kan grænseoverskridende adfærd af seksuel karakter, der afviger fra den normale seksualitet i seksårs alderen, være gældende.

6.1.3 Adfærd i classesammenhæng

Overskriften på dette afsnit hedder *adfærd i classesammenhæng*, og jeg vil her primært fokusere på, hvilken indvirkning et invaliderende opvækstvilkår kunne tænkes at have på barnets muligheder for at klare sig i skolen. Her vil jeg diskutere de eventuelle indlæringsmæssige vanskeligheder, barnet kan risikere at have samt inddrage et nyt perspektiv til forståelsen af, hvordan et invaliderende miljø kan kædes sammen med en mangelfuld udvikling af barnets *eksekutive funktioner*. Allerede diskuterede tidlige tegn fra de to foregående afsnit 6.1.1 *Adfærd i samspil med en voksen* samt 6.1.2 *Adfærd sammen med jævnaldrende* gør sig ligeledes gældende ift. at forstå barnets adfærd i classesammenhæng og skal ses som baggrundsviden til dette næste diskussionsafsnit. Det nærværende diskussionsafsnit består af et underafsnit med overskriften *Indlæringsmæssige vanskeligheder*, hvorunder afsnittet *Eksekutive funktioner* vil fremgå.

6.1.3.1 Indlæringsmæssige vanskeligheder

I det mentaliseringsbaserede perspektiv argumenteres der for, at det er gennem det relationelle samspil i de tidlige år, at barnets evne til selvregulering udvikles. Teorien om social biofeedback handler netop om, at omsorgspersonens gentagne affektspejling gør barnet gradvist mere sensitiv over for egne indre tilstande og indre signaler for efterhånden selv at blive i stand til at mestre selvregulering. Omsorgspersonen bekræfter barnets intentionelle indstilling ved at behandle og spejle barnet som et intentionelt væsen med følelser, antagelser og ønsker, hvor barnet internaliserer denne spejling af sig selv som et menneske i stand til at mentalisere.

Når et barn vokser op i et truende miljø, bliver størstedelen af den energi som nævnt brugt til at afkode den andens farlige adfærd, hvor der ikke efterlades megen energi og overskud til at reflektere over egne indre tilstande. Der kunne i den forbindelse argumenteres for, at der ligeledes vil mangle energi og koncentration til andet i barnets liv såsom læring i skolesammenhæng. Det kunne tænkes, at barnet ikke har energi til høre efter i skolen og tage viden til sig, når læreren underviser. På overfladen kunne dette barn virke provokerende ved ikke at høre efter, hvad der bliver sagt i undervisningen og virke som et forstyrrende element i klassen ved ikke at kunne holde opmærksomhed på det igangværende skolearbejde. Barnet kunne endda opleves som uopdragent ved ikke høre efter. At være i konstant alarmberedskab kan tænkes

gå ud over evnen til indlæring, da energien benyttes andetsteds, og ved skolestart kan denne svigtende evne til at holde opmærksomheden og indlære blive mere tydelig, end da barnet gik i børnehaven som følge af øgede krav til barnet.

6.1.3.1.1. *Eksekutive funktioner*

Fonagy og kollegaer argumenterer for, at mentaliseringsevnen – og herunder den interpersonelle fortolkningsmekanisme (IFM) – som beskrevet tidligere udvikles gennem det interpersonelle samspil i barnets tidlige tilknytningsrelationer. Det er en overordnet neural struktur, hvorigennem nye erfaringer bearbejdes, der formes samt er et produkt af de komplekse psykiske processer, der forekommer i den nære kontakt mellem omsorgsperson og barn. Denne samling af neurokognitive mekanismer har stor betydning for barnets sociale- samt intrapsyriske udvikling, herunder også mekanismerne forbundet med opmærksomhedskontrol samt styret kontrol. Der kunne argumenteres for, at denne samling neurokognitive mekanismer også dækker over barnets såkaldte *eksekutive funktioner* (Diamond, 2012, p. 335). Med eksekutive funktioner menes kognitive kontrolfunktioner, der benyttes ved tænkning, koncentration samt umiddelbar impulshæmning – specielt i skolesammenhæng omkring læring er funktionerne vigtige, men ligeledes ift. det sociale og psykiske. Der er bred enighed om, at der er tre grundlæggende eksekutive funktioner; *hæmning*, *arbejdshu-kommelse* samt *kognitiv fleksibilitet*. Disse tre grundlæggende funktioner danner basis for højere-orden eksekutive funktioner såsom planlægning, problemløsning, selvkontrol, impulskontrol samt ræsonnering (ibid.). Hvis et barns eksekutive funktioner ikke er velfungerende, vil det altså unægtelig gøre skolearbejde vanskeligt, da alle funktionerne er relevante for indlæring. Et specifikt eksempel kunne være ift. kognitiv fleksibilitet, der er vigtig ift. dét at kunne skifte perspektiv, tage andres perspektiver ind i sine overvejelser samt tænke uden for boksen ift. en problemstilling. Hvis barnet ikke mestrer denne fleksibilitet, vil samarbejde med andre børn i klassen samt læreren blive vanskeligt ved fx, at barnet i sin rigiditet holder fast i snævre forestillinger om løsninger af opgaver.

Der kan tænkes at være to adfærdsformer, der kommer til udtryk hos den seksårige i risiko for at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse som følge af den manglende fleksibilitet; enten bliver barnet meget stille og vender frustrationen indad, eller også vender barnet frustrationen ud ad og agerer aggressivt. Ved aggressiv adfærd er funk-

tionen hæmning ligeledes mangelfuld, da barnet ikke er i stand til at hæmme de indefra kommende impulser ift. at reagere på den penible situation, hvor barnet bliver udfordret i sit snævre verdensbillede. Barnets tillige udprægede behov for kontingens i det relationelle samspil, som beskrevet før i undersøgelsen, kunne tyde på, at den kognitive fleksibilitet tager skade i et invaliderende opvækstmiljø.

Hvis man som barn oplever ikke at kunne mestre de krav, der stilles til én, og ydermere ikke kan mestre det samme som de andre børn i klassen grundet mangelfulde eksekutive funktioner, kunne dette tænkes at gå ud over selvværdet, følelsen af selv-sikkerhed og tillige skabe depressive tendenser. Dette er et aspekt, der ofte ses ved barnet med en desorganiseret tilknytningsstil, og kan være et tidligt tegn på, at barnet følger en uheldig udviklingssti, der kan føre til en svær forstyrrelse.

6.1.3.2 Kort opsamling af tidlige tegn i skolesammenhæng

Barnet, der udviser tidlige tegn på en senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse, kan i klassesammenhæng virke ukoncentreret, mangle opmærksomhedskontrol og virke provokerende ved ikke at høre efter, når læreren underviser samt opleves som et forstyrrende element i klassen. Der kan argumenteres for, at tidlige relationelle traumer kan påvirke barnets eksekutive funktioner, hvor barnet eksempelvis i klassesammenhæng ved gruppearbejde vil holde rigtigt fast i sine snævre forestillinger omkring opgaveløsning og ikke vil tage andres perspektiver ind, da barnets *kognitive fleksibilitet* er mangelfuldt udviklet. Ydermere vil barnet som følge af mangelfuld hæmning have vanskeligt ved at styre indefra kommende impulser til at reagere på frustrationen forbundet med at interagere med læreren og de andre elever. Her kan barnet tænkes enten at eksternalisere impulserne ved at agere aggressivt over for de andre eller internalisere dem og blive meget stille og usikker i klassesammenhæng med depressive tendenser samt vise tegn på lavt selvværd.

6.1.4 Opsamling af tidlige tegn og sammenligning med kernevanskelighederne

I dette afsnit vil jeg, som det fremgår af overskriften, opsummere de tidlige tegn på en evt. senere udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse, jeg indtil nu har fundet gennem diskussionen af elementer fra det mentaliseringsbaserede perspektiv,

tilknytningsteorien samt Sterns teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet. Dette vil jeg gøre i afsnittet *Tidlige tegn på Borderline Personlighedsforstyrrelse*, hvor jeg endvidere vil inddrage lidelsens kernevanskeligheder til sammenligning, som beskrevet i undersøgelsens andet kapitel. Derefter vil jeg i afsnittet *Hvad med andre forstyrrelser?* se på, om de tidlige tegn i stedet kunne antyde en anden forstyrrelse samt diskutere, hvorfor det er så vigtigt at benytte teoretiske forståelsesrammer som udgangspunkt for sin daglige praksis som professionel.

6.1.4.1 Tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse

Jeg har valgt at opliste de fundne tegn i punktform, da jeg allerede har opridset de tidlige tegn på en evt. senere udvikling af borderline i hver af de korte opsamlinger til afsnittene 6.1.1, 6.1.2 samt 6.1.3. Neden for ses en filtreret udgave af disse opsamlinger, der er oplistet i tilfældig rækkefølge, som de fremgår løbende i opsamlingerne. Efter præsentation af tabellen vil jeg udføre sammenligningen med kernevanskelighederne:

Table 1: Opsummering af tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse som forstået ud fra det mentaliseringsbaserede perspektiv, tilknytningsteorien samt Sterns teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet.

- Mistroisk/udviser mistillid	- Dissociation
- Hyperopmærksomt og føjende	- Afhængig af den anden til regulering
- Pleaseradfærd	- Initiativløs
- Hurtige skift mellem roller	- Ikke vedholdende i samspillet
- Dominerende/ aggressiv/ kontrollerende adfærd	- Socialt akavet med socialfobiske tendenser
- Grænseløs adfærd	- Selvværdsproblematikker
- Bliver opslugt i den andens affektive tilstand	- Rigiditet i legen
- Manglende affektregulering	- Grænseoverskridende adfærd bl.a. af seksuel karakter
- Affektive udsving	- Ukoncentreret
- Tilbageholdende/ genert	- Forstyrrelse i opmærksomheden
- Ængstelig/angst	- Manglende impulshæmning
- Kommunikativ rigiditet	- Rigid fastholden af meninger
- Sårbar over for skift i samspilssituationer	- Depressive tendenser

Som det fremgår, kan der ved et barn i risiko for at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse, findes utallige tidlige tegn som forstået ud fra de tre teorirammer i denne undersøgelse. I kapitel to i undersøgelsen beskrev jeg kernevanskelighederne ved diagnosen, som kan inddeles i fem områder: forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres, affektreguleringsforstyrrelser, periodiske forstyrrelser i oplevelsen af selv og andre, problemer ved relationer samt problemer med identitetsfølelsen. Neden for i dette afsnit vil jeg se på, hvilke tidlige tegn hos en seksårig, der kunne være forløbere til hvert af de fem kerneområder af vanskeligheder ved forstyrrelsen.

Tidlige forløbere forbundet med området *forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres* kunne være affektive udsving, manglende affektregulering, hurtige skift mellem roller, men i høj grad også ukoncentreret, forstyrrelse i opmærksomheden samt manglende impulshæmning.

Tidlige tegn såsom manglende affektregulering, affektive udsving, ængstelig/angst, afhængig af den anden til regulering, manglende impulshæmning samt depressive tendenser kan evt. være forløbere til kerneområdet *affektreguleringsforstyrrelser*.

Kerne vanskelighederne omhandlende *periodiske forstyrrelser i oplevelsen af selv og andre* kunne have forløbere som eksempelvis mistroisk/udviser mistillid, affektive udsving, hurtige skift mellem roller, grænseløs adfærd herunder grænseoverskridende adfærd bl.a. af seksuel karakter, sårbarhed over for skift i samspilssituationer, selvværdsproblematikker samt dissociation.

Ved kerneområdet *problemer ved relationer* kunne tidlige tegn være dominerende/aggressiv/kontrollerende adfærd, grænseløs adfærd herunder grænseoverskridende adfærd bl.a. af seksuel karakter, ikke vedholdende i samspillet, socialt akavet med socialfobiske tendenser, kommunikativ rigiditet samt tilbageholdende/genert adfærd.

Det sidste kerneområde handler om *problemer med identitetsfølelsen*, og her kan der argumenteres for, at et barn på seks endnu ikke har udviklet en identitetsfølelse, men som begrebet *selvkonstanser* i Sterns teoriredegørelse antyder, bliver kimen til denne følelse lagt allerede tidligt i kerneselve. Her handler selvkonstansen *selv-kontinuitet* bl.a. om, at barnet har en fornemmelse af at have en tidsmæssig sammenhæng med sin fortid. En anden selvkonstans er som nævnt *selv-sammenhæng*, der handler om det lille barns begyndende fornemmelse af at være en integreret helhed med grænser,

ud fra hvilken handlinger og vilje stammer. Derved kan der argumenteres for, at barnet på seks år, hvis dette er inde i en normal udvikling vel at mærke, allerede vil have en begyndende fornemmelse af sig selv som havende en historie, der indvirker på nutiden samt have en fornemmelse af de ting, det kan lide og ikke lide jf. grænser og vilje. Tidlige tegn på kerneområdet *problemer med identitetsfølelsen* kunne derved være grænseløs adfærd, at blive opslugt i den andens affektive tilstand, manglende affektregulering, dissociation, initiativløs, selvværdsproblematikker, hurtige skift mellem roller samt affektive udsving.

Som det fremgår af ovenstående, er der altså en lang række tidlige tegn, der kunne indikere, at barn er i risiko for at udvikle borderline personlighedsforstyrrelse. Med *risiko* forstås, at det seksårige barn allerede som følge af et invaliderende opvækstmiljø kan være så forstyrret i selvorganiseringen og evnen til selvregulering, at det har betydelige vanskeligheder vedrørende: at fungere socialt, forstå interpersonelle samspil, forstå og regulere egne følelser og indefra kommende impulser samt indlæring. Uanset om barnet senere udvikler en decideret forstyrrelse, kan der ikke herske tvivl om, at et seksårigt barn, der kan gå ind under beskrivelsen oplistet i tabel 1, er et barn, der har det rigtig svært og skal have den nødvendige hjælp, således at barnet kan udvikle sig i en mere hensigtsmæssig retning.

6.1.4.2 Hvad med andre mulige forstyrrelser?

Der kan argumenteres for, at en række af de oplistede tegn i tabel 1 isoleret kunne være symptomer på andet end lige en mulig udvikling af borderline personlighedsforstyrrelse. Det kunne også være, at barnet, der udviser disse tegn, i stedet kunne have en anden typisk barndomsforstyrrelse, nemlig ADHD¹⁰. Et par af diagnosekriterierne lyder: kan ikke fastholde opmærksomheden ved opgaver eller leg, synes ikke at høre hvad der bliver sagt, kan ikke følge instrukser eller fuldføre opgaver, kan ikke tilrettelægge arbejde eller aktiviteter, undgår eller afskyr opgaver som kræver vedholdende opmærksomhed, lader sig let distrahere af ydre stimuli, afbryder eller masser sig på samt taler for meget, uden situationsfornemmelse (WHO, 2011, pp. 171-

¹⁰ I det danskanvendte diagnosesystem ICD-10 svarer DSM-IV's ADHD-diagnose i brede træk til F90 *hyperkinetisk forstyrrelse* (Jørgensen, 2012, p. 283f). Da betegnelsen ADHD er bredt anvendt i daglig tale har jeg i denne undersøgelse ligeledes valgt at benytte denne betegnelse, om end jeg tager udgangspunkt i ICD-10's diagnosekriterier.

173). Disse symptomer ligner til forveksling en række af de oplyste tidlige tegn i tabel 1, hvilket leder til spørgsmålet: hvis tidlige tegn hos det seksårige barn lige så vel kunne være på en anden forstyrrelse, hvad er det så der gør, at barnet udvikler borderline og ikke noget andet? Jeg har her kort været inde på, hvordan tidlige tegn på borderline til forveksling kunne ligne ADHD i stedet. Borderline-diagnosen er som beskrevet i kapitel to i denne undersøgelse behæftet med fejl diagnoser og høj grad komorbiditet bl.a. ift. ADHD, men specielt også ift. andre typer personlighedsforstyrrelser. Borderline diagnosen hører under klynge B og deler mange af de samme kernevanskeligheder med både den histrioniske- samt dyssoziale personlighedsforstyrrelse – så hvilke specifikke faktorer er det der gør, at personen udvikler borderline frem for noget andet? Det er her tilsyneladende ikke så simpelt som at forvente kausalitet mellem tidlige vanskeligheder og senere udvikling af så svær en forstyrrelse som borderline personlighedsforstyrrelse, da det lader til, at mange af vanskelighederne kunne være på tegn på noget helt andet. Om end spørgsmålet er yderst relevant for en undersøgelse som denne, er svaret på et så kompleks spørgsmål ikke ligetil.

Noget af det, der gør borderline til så alvorlig en forstyrrelse, er, at vanskelighederne griber ind i alle dele af personens liv mht. det intrapsyke samt det interpersonelle. Så selvom barnet på overfladen måske lige så godt kunne lade til at have en problematik i retning af ADHD eller en anden forstyrrelse, har barnets tidlige relationelle miljø forårsaget dyb skade på barnets udvikling og selvorganisering. Hvis ikke man har en teoretisk forståelsesramme for, hvad der sker i barnet intrapsykisk, når det bliver udsat for massivt omsorgssvigt, er der risiko for at misse dybden af forstyrrelsen, der måske ved første øjekast på overfladen ikke er alarmerende. Hvis ikke vi har teorierne til at forstå, at disse tidlige tegn kan ende i en alvorlig personlighedsforstyrrelse, er der risiko for at overse og måske endda tolke de tidlige tegn som noget andet – som fx blot at se barnet som et irriterende, uopdragent barn, der ikke gider høre efter i timen og er lidt sært i samspil med de andre børn, men over det virker meget tilforladeligt. Udviklingspsykologiske forståelsesrammer, som dem jeg i denne undersøgelse har taget udgangspunkt i, er vigtige redskaber i arbejdet med børn, da fx en rolle som *pleaseren* ved første øjekast vil kunne ses som en ressource ved barnet og ikke som noget problematisk. Men hvis man ikke har teorien til at se, at dette barn muligvis ikke er i kontakt med sig selv og er blevet hindret i at udvikle evnen til selv-

regulering og mentalisering, vil barnets vanskeligheder blive overset, og risikoen for et senere psykisk sammenbrud er kommet lidt nærmere for barnet.

6.1.5 Begrænsninger ved de valgte teorirammer

Afsnittet vil, som det fremgår af overskriften, indeholde refleksioner omkring, hvilke begrænsninger der er ved de valgte teorirammer til belystningen af denne undersøgelses problemstilling.

Ved enhver teoriramme vil der være begrænsninger, da hele kompleksiteten ved det psykologiske vanskeligt kan rummes i én, afgrænset ramme. En teori kan forstås som et par specifikke briller, der benyttes til at anskue et udsnit af det psykologiske fra en bestemt vinkel – der vil derved være vinkler, som ikke dækkes af den pågældende teori. Ikke desto mindre er teorirammer redskaber til at kunne forstå specifikke processer, og begrænsningerne ved teorierne gør dem ikke nødvendigvis mindre brugbare, såfremt begrænsninger indgår i vurderingen af de fremkomne resultater. Nedenfor vil jeg gennemgå begrænsninger ved hver af de tre teorirammer samt inddrage et alternativt perspektiv som mulig belystning af problemstillingen i form af Fairbairns model over psyken. Til sidst i afsnittet vil jeg komme ind på evt. egne metodemæssige begrænsninger ifm. de i denne undersøgelse valgte teorirammer.

6.1.5.1 Udviklingen af fornemmelsen for selvet

Stern udformede sin teori som følge af, han mente, der manglede noget i det psykoanalytiske begrebsapparat, når det kom til viden omkring barnets udvikling i de tidlige år. Denne viden var som oftest rekonstrueret ud fra klinisk materiale. Stern havde i sit psykologiske virke at gøre med forstyrrede patienter, som han gerne ville have en større forståelse for, hvor han oplevede, at alle rekonstruerede fortællinger om barndommen blev ens, og der manglede en større indsigt ift. barnets tidlige udvikling. Dog lader der i Sterns teori til nærmest at være berøringsangst samt uoverensstemmelse i budskabet ift. den store indflydelse, tidlige barndomsoplevelser kan have på senere udvikling af patologi. Stern argumenterer for, at jo tidligere barnet bliver udsat for ulykkelige oplevelser i særligt sensitive perioder, jo mere indflydelse kan de have på alle de efterfølgende fornemmelser for selvet og senere i voksenlivet. Samtidig benævner Stern, at der ikke nødvendigvis er en sammenhæng mellem barndommens oplevelser og senere udvikling i patologisk retning. Men der kan efterhån-

den ikke herske tvivl om, at barnets udvikling påvirkes og formes gennem det tidlige relationelle miljø – som Stern også selv hævder. Hvis barnet vokser op hos en omsorgsperson, der udsætter barnet for relationelle grusomheder, må det givetvis i høj grad påvirke barnets udvikling. Der må altså være voldsomme kræfter på spil, hvis et barn meget tidligt viser tegn på en alvorlig psykisk forstyrrelse. Desværre giver teorirammen indtrykket af, at Stern ikke vil forholde sig til det ”onde”, forstået ved, at han ikke går dybt i sin fremstilling af, hvordan barnet udvikler sig gennem interaktionen med omsorgspersonen – hvis denne vel at mærke påfører barnet fysisk- og psykisk smerte. Så selvom hans teori omhandler barnets subjektive oplevelse ifm. den relationelle verden, kan teorirammen ikke helt rumme de grusomme sider af den relationelle verden. Sterns ærinde har dog bl.a. været at give en fremstilling af, hvordan normaludviklingen hos barnet kan anskues, og i lyset af dette muligvis ikke den mest velegnede teori til belysningen af nærværende undersøgelses problemstilling. Dog vil jeg her pointere, at selvom Stern bevæger sig tættest på normaludviklingen, er begreber som *affektiv afstemning* og *selvkonstanser* yderst anvendelige til at forstå et par af de mekanismer, der kan påvirke barnets udvikling i en patologisk retning.

6.1.5.2 Mentaliseringsbaseret perspektiv

I det mentaliseringsbaserede perspektiv ses ikke helt samme uoverensstemmelse mellem en deterministisk tilgang på den ene side og udviklingsmuligheder på den anden. Her er det tydeligt, at en sikker tilknytning i form af trygge tidlige relationer udgør rammen for, at barnet udvikler evnen til mentalisering, en velfungerende affektregulering samt selvorganisering. Perspektivet udgør en grundlæggende forståelse for barnets udvikling, og ligeledes en patologimodel ifm. udviklingen af borderline personlighedsforstyrrelse samt forståelse af kernevanskelighederne forbundet hermed – dette var bl.a. én af grundene til, jeg valgte dette perspektiv til belysningen af undersøgelsens problemstilling. Men til trods for dette synes forfatterne til teorirammen at komme let henover beskrivelsen og forståelsen af barnets intrapsyriske oplevelsesverden ifm. omsorgssvigt specifikt. Dette dog ikke på samme vis som ved Stern, men den mentaliseringsbaserede ramme kommer ligeledes heller ikke helt i dybden.

En anden observation omkring det mentaliseringsbaserede perspektiv er begrebet *mentaliseringsevnen* og herunder *IFM*. Begrebet dækker stort set det hele mht. kognitive funktioner, selvfunktion- og organisering, evnen til affektregulering, intrapsy-

kiske aspekter samt den sociale funktion. Der kan argumenteres for, at der anvendes så bredt et begreb i teorirammen, da vanskelighederne forbundet med borderline personlighedsforstyrrelse tillige griber ind i alle dele af personens funktionsniveau – som om det ene begreb absolut *skal* kunne rumme *alt* forbundet med lidelsen.

De ovenstående betragtninger ændrer dog ikke ved, at det mentaliseringsbaserede perspektiv giver relevante forklaringer på udviklingen af så svær en forstyrrelse som borderline. Det er en meget invaliderende forstyrrelse, hvor et begreb som *mentaliseringssevnen* beskriver dette fint, og perspektivet er anvendeligt som udgangspunkt for behandling af målgruppen (Bateman & Fonagy, 2009; Bales, 2012; Jørgensen et al., 2013), og ligeledes relevant for en undersøgelse som denne, hvor tidlige tegn på senere udvikling af forstyrrelsen kan spores vha. teorirammen.

6.1.5.3 Tilknytningsteori

I tilknytningsteorien tilkendes det tidlige relationelle miljø ligeledes som afgørende for, at barnet udvikler sig på en psykisk sund vis. Der kan i teorirammen findes brudstykker omkring patologisk udvikling, men en egentlig patologimodel er ikke tydelig – andet end, at barnet bliver tilknytningsforstyrret, hvis kvaliteten af det tidlige relationelle miljø er invaliderende og kommunikationsformen mellem omsorgsperson og barn er sporadisk eller endda aggressiv. Når det kommer til stykket, tilbyder teorirammen ikke en solid intrapsykisk model for, hvad det er der gør, at et barn på seks allerede kan være så forstyrret, at det senere udvikler fx borderline. Der er i teorirammen ikke megen forklaring omkring, hvad det er der sker intrapsykisk i barnet således, at dette barn fx bliver ved med at opsøge nærvær med tilknytningsfiguren ved gentagne overgreb fra denne – andet end det er en biologisk overlevelsesmekanisme at søge dette nærvær. Vi mennesker er i stand til at ræsonnere, sætte grænser, vælge til og fra, tage stilling til og have en forståelsesramme – vi er derved ikke kun styret af den biologiske tilknytning. Men hvad er det så, der gør sig gældende for, at et barn kan overleve psykisk i en familie, der begår overgreb på mere end et plan? Her kommer tilknytningsteorien desværre til kort, og et begreb som *arbejdsmodeller* synes ikke fyldestgørende nok til at forklare, hvad der sker inden i barnet i et så invaliderende miljø. Tilknytningsteoriens brugbarhed ift. målgruppen af børn, der udsættes for et utrygt opvækstmiljø er til gengæld, at den fremsætter en model for, hvilke adfærdsmønstre hos barnet, man skal være opmærksom på ift. indikation på, at bar-

nets udviklingssti kan ende i en svær psykisk forstyrrelse – eller om barnet allerede er svært forstyrret. Så selvom teorien ikke går dybt nok i dens fremstilling af barnets intrapsyriske verden, er den et relevant arbejdsredskab i sporingen af tidlige tegn på en sværere psykiatrisk lidelse, der endnu ikke har manifesteret sig hos barnet.

6.1.5.4 Fairbairn som relevant alternativt perspektiv

En teoretiker, der ikke holder sig tilbage fra at italesætte, hvad det gør ved det lille barn at være i et grusomt miljø, er William R. D. Fairbairn. Stærkt inspireret af Freud og Klein og gennem sit arbejde med skizoide personligheder udformede han sin egen model over psyken, der ifølge Fairbairn selv, bedre afspejlede den kliniske virkelighed end den klassiske psykoanalytiske tilgang (Igra, 1989, p. 65). Det lille barn, der udsættes for omsorgssvigt fx i form af seksuelle overgreb af den voksne, vil have en tendens til at identificere sig med det onde objekt. Barnet er afhængig af den voksne og for at bevare denne voksenverden som tillidsfuld og god, introjicerer barnet den voksnes onde sider i sig selv som objektrelationer – kaldet *det moralske forsvaret*. Barnet vil grundet introjektionen opleve sig selv som den dårlige i relationen med den voksne for netop at kunne finde tryghed hos denne 'gode' voksne, der bliver idealiseret og forsvaret mod omverdenens kritik. Men den indre følelse skaber skyld- og skamfølelser hos barnet, der vil vænne aggressionen indad i stedet og skabe grund for en fragmenteret personlighed (ibid., p. 71f).

Fairbairns teori om introjektionen af det onde objekt kan benyttes til at forklare, hvorfor barnet netop opsøger den krænkende voksne igen og tilmed forsvarer denne. Teorien kan også være med til at belyse, hvorfor barnet som beskrevet kan være aggressiv og dominerende i sin interaktion med jævnaldrende, hvor de onde indre objekter bliver projiceret ud i forsøget på at bearbejde dem. At barnet ser sig selv som den dårlige og den onde kan også skabe forståelse for den højere forekomst af depressive tendenser hos børn, der er vokset op i et utrygt og ubarmhjertigt hjem. I denne optik vil barnet vende aggressionen indad, hvilket skaber sorg og depressive tanker om egen ondskab og utilstrækkelighed. Så selvom Fairbairns teori er formuleret for mere end 60 år siden (ibid., p. 72), er den stadig relevant, når det omsorgssvigtede barns psykiske univers skal forstås, da der i Fairbairns teoriredegørelse ikke er berøringsangst ift. de forfærdelige aspekter af den relationelle virkelighed for desværre alt mange børn. Fairbairn som muligt perspektiv til belysningen af problemstil-

lingen blev mig dog først bekendt meget sent i processen, hvorved jeg ikke havde mulighed for at inddrage denne teoriramme i den endelige udformning af undersøgelsen, hvorfor han her blot er inddraget som et yderligere perspektiv.

6.1.5.5 Egne metodebegrænsninger ifm. teorirammerne

Som det fremgår af ovenstående, er der en række begrænsninger ved de tre udviklingspsykologiske teorirammer, jeg i denne undersøgelse har taget udgangspunkt i. At der kan findes disse begrænsninger ved de anvendte teorirammer til belysningen af undersøgelsens problemstilling fører til spørgsmålet, om der så ligeledes er begrænsninger ved metoden og derved også svaret på problemformuleringen i denne undersøgelse? Jeg kan i forbindelse hermed ligeledes stille mig selv spørgsmålene; skulle jeg have haft andre teoribriller på til at anskue og besvare problemformuleringen? Har de anvendte teorirammer været for ens og derved manglet bredde i belysningen? Har teorierne været nok til at belyse problemstillingen? Et svar til det sidste spørgsmål kunne være et forsigtigt ”ja” til, at teorierne har været nok til at belyse problemstillingen, såfremt man går ud fra følgende præmis: *”barnet er et helt igennem socialt væsen, der er afhængigt af sine omgivelser og hermed omsorgspersoner i sin udvikling – barnet kan derved ikke ses og forstås adskilt fra sine omgivelser samt relationer, hvilket bevirker, at barnets adfærd forstås som adaptivt ift. miljøet, barnet indgår i”*. Det forsigtige ”ja” er velvidende, at der findes et utal andre udviklingspsykologiske teorier, der med fordel kunne have bragt flere nuancer frem ift. belysningen af problemstillingen. Af praktisk årsager må og skal der dog foretages afgrænsninger ifm. en undersøgelse af denne, hvilket tillige giver begrænsninger i den generelle belysning af problemstillingen, uden hermed at underminere den fremkomne viden.

I min afgrænsning af undersøgelsens problemformulering og herved undersøgelsesfelt formulerede jeg den ovenstående præmis som det grundlæggende menneskesyn for undersøgelsen, hvilket forudsætter en vægtlægning på netop barnets relationelle vilkår som fundamentet for udviklingen. Hvis et andet menneskesyn skulle gøre sig gældende, vil svaret være ”nej” til, om de tre teorirammer har været tilstrækkelig til at belyse problemstillingen. Her tænker jeg fx, hvis præmissen lyder, at barnets medfødte dispositioner er det primære ift. barnets udvikling – og her ligeledes, om barnet er mere eller mindre i risiko for at udvikle sig i patologisk retning. Som jeg skrev i

afgrænsningen medgiver jeg, at barnet har en række medfødte dispositioner, men at disse genetiske dispositioner kommer til udtryk gennem samspillet med barnets psykologiske- og sociale miljø. Her er der tale om et komplekst samspil og helheden består af mere end blot summen af delene, jf. forståelsen i det bredt anvendte biopsyko-sociale videnskabssyn (Hertz, 2008, p. 107f). Dette videnskabssyn er et relevant perspektiv til netop at forstå kompleksiteten, der ligger den foregående diskussion om, hvorfor et barn, der udviser tidlige tegn på vanskeligheder, udvikler borderline og ikke en anden psykisk forstyrrelse såsom ADHD eller histrionisk personlighedsforstyrrelse.

I afgrænsningen af et problemfelt vil der være tilvalg og uundgåelige fravalg, og da vi fra studiets side er underlagt en række formelle krav bl.a. i form af tidsbegrænsning samt begrænsning af omfang, vil en undersøgelse som denne ikke kunne belyse et problem fra *alle* vinkler. Derfor skal nærværende undersøgelse ses som en belysning af et *udsnit* af en større problemstilling omhandlende forståelse og sporing af tidlige tegn hos barnet, der kunne være indikatorer på senere udvikling af en alvorlig psykisk forstyrrelse som fx borderline personlighedsforstyrrelse. Her vil jeg igen pointere vigtigheden i at have en teoretisk forståelsesramme for ikke at misse dybden af en evt. alvorlig forstyrrelse af barnets selvorganisering og affektregulering. At denne undersøgelse belyser et udsnit af en større problemstilling underminerer dog ikke den viden, der indtil videre er fremkommet gennem diskussionen med afsæt i problemformuleringen. Jeg vil nu gå videre til diskussionens anden del, der handler om, hvilken indsats der kunne være mulig set i lyset af den fremkomne viden fra diskussionens første del.

6.2 Tidlig indsats

I denne anden del af undersøgelsens diskussion har jeg valgt at lave yderligere underafsnit; først en diskussion af og forslag til en ønskelig og optimal foranstaltning omkring tidlig indsats – her forstået som det *utopiske* – og dernæst en diskussion af en mere *realistisk* tilgang, når samfundets begrænsninger også tages i betragtning. Ydermere vil jeg diskutere etiske overvejelser ifm. undersøgelsens problemstilling, hvis de foreslåede tiltag skulle implementeres.

6.2.1 Det utopiske

Igennem undersøgelsen er jeg som beskrevet gået ud fra præmissen, at barnet skal forstås i sammenhæng med sit relationelle miljø og derved ikke kan forstås som adskilt fra sine omgivelser. Dette syn bevirker, at det seksårige barns vanskeligheder – såfremt der ikke forefindes biologiske præ- eller postnatale neurale traumer – skal ses som adaptivt ift. dets miljø. De valgte teorirammer for undersøgelsen medgiver ligeledes dette synspunkt. I Sterns teoriredegørelse argumenteres der for processen, hvorved moderens egen historie, indre fantasier og forestillinger påvirker hendes interaktion med barnet og på denne måde er med til at forme barnets egen selvoplevelse og egne fantasier. Denne proces kaldes moderskabskonstellationen, og kan ses som måden, hvorpå subjektive oplevelser – og patologi – overføres fra moder til barn. I tilknytningsteorien redegøres der ligeledes for, hvordan en forælder, der selv har oplevet barndomstraumer og udviklet en forstyrrelse på baggrund heraf, vil have en tilbøjelighed til at agere på en sådan måde, at barnet tillige vil være i risiko for at udvikle en forstyrrelse.

Ud fra disse betragtninger kan det derved give god mening at rette indsatsen mod familien som en helhed og ikke kun specifikt barnet, da barnet påvirkes af det familiemiljø, det indgår i. Det giver også mening at lave en familierettet indsats, hvis forældrene personligt selv har vanskeligheder, der påvirker måden, de er sammen med deres barn og derved også påvirker deres muligheder for at støtte barnet i dets udvikling. Jeg vil nu gå videre til et par forslag omkring mulig tidlig indsats.

6.2.1.1 Familierettet- samt institutionel indsats

I dette afsnit vil jeg præsentere mulig indsats, der er rettet mod familien som helhed samt på institutionelt niveau. Det drejer sig her om afsnittene *Psykoedukation samt træning af mentaliseringsevnen* samt *Stabil voksenkontakt*. Slutteligt vil jeg i form af et sidste afsnit stille spørgsmålet: *En endnu tidligere indsats?*, hvor jeg vil komme ind på muligheden for, at der intervenseres før end barnet er blevet seks år og måske allerede har taget skade af det tidlige invaliderende relationelle miljø.

Den utopiske familierettede indsats forudsætter en række forhold såsom, at forældrene vil samarbejde med myndighederne, er i stand til det, samt at der ikke foregår seksuelle krænkelser, overgreb osv. i hjemmet, der gør, at barnet vil være i fare, såfremt

det bliver ved med at være ved sine forældre. Her vil andre foranstaltninger og hjælp være at foretrække såsom anbringelse uden for hjemmet, således der forhåbentlig ikke sker yderligere skade på barnets psyke. I forudsætningerne for det utopiske er præmissen ligeledes, at økonomiske aspekter ikke skal medregnes.

Jeg vil følge op på forudsætningerne i det næste underafsnit omhandlende den *realistiske* indsats over for familier med et barn i risiko for at udvikle en senere svær forstyrrelse.

6.2.1.1.1 *Psykoedukation samt træning af mentaliseringsevnen*

En mulighed for tidlig indsats, der kunne hjælpe familier med uheldige relationelle kommunikationsmønstre, er gennem *psykoedukation*. Metoden benyttes ofte inden for den kognitive terapi tradition og henviser til en eksplicit vidensdeling til klienten omkring, hvad den pågældendes lidelse indebærer, og hvad rationalet bag terapimetoden er. Formålet er at give klienten mere indsigt omkring eget sind og herigennem også bedre muligheder for på sigt at løse sine problemer på egen hånd. Det kan derved anskues som en måde at give ansvaret tilbage til klienten og få denne til på sigt at blive symptomfri (Rosenberg, Mørck & Arendt, 2012, p. 35). Bateman og Fonagy (2007, p. 80) gør også brug af psykoedukation i den mentaliseringsbaserede behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. Her gøres der meget ud af især i den indledende fase af terapiforløbet at uddybe de mulige ætiologiske forklaringer på, hvorfor lidelsen udvikles, de psykiske udfordringer forbundet med lidelsen i form af svigtende mentalisering, formålet med behandling samt rationalet bag. Der synes derved ikke at være den store forskel mellem de to terapiretninger, hvad angår den psykoedukative del af behandlingen.

Som det fremgår af overskriften til dette afsnit forestiller jeg mig psykoedukation med fokus på mentalisering rettet primært mod forældrene til barnet med vanskelighederne – forstået ved psykoedukation ift., hvilke behov barnet har, så det kan udvikle sig psykisk sundt. Psykoedukationen kunne bl.a. være, at barnet har behov for at blive spejlet og derved set i samspillet, for at kunne udvikle evnen til at forstå sig selv og andre. Det kunne også være ift., hvor vigtigt det er at tale med barnet om følelser, og hvorfor man reagerer på bestemte måder i situationer med andre personer – og her ligeledes tale om, hvorfor den anden i specifikke samspilssituationer agerer som det gør.

Her kunne det tænkes, at forældrene, såfremt de selv har vanskeligheder, kunne have behov for at træne sine egne mentaliseringsfærdigheder, hvilket med fordel kunne gøres i gruppeterapi med andre forældre til børn, der er ude i en skæv udvikling. Her vil effekten ift. følelsen af ikke at være alene også gøre sig gældende i kraft af at tilbringe tid med andre, der har lignende vanskeligheder i deres hverdag. Der ligger et potentiale i at hjælpe og støtte forældre til børn med de vanskeligheder, jeg skitserede i tabel 1 i diskussionsafsnittet 6.1.4.1 *Tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse*. I tilknytningsteorien argumenteres der for, at hvis barnets relationelle miljø ændrer kommunikationsform samt ændrer adfærden i samspillet med barnet, vil barnets tilknytningmønster tillige blive ændret – dette forudsat, at ændringerne sker relativt tidligt i barnets liv, således egenskaberne ved relationen endnu ikke er blevet en egenskab ved barnet selv. Derfor giver det god mening at støtte og hjælpe forældre til barnet, der har vanskeligheder, da det vil have en afsmittende effekt på barnet.

6.2.1.1.2 Stabil voksenkontakt

Ud over den familierettede indsats i form af psykoedukation samt træning af forældrenes mentaliseringsevne kunne en indsats på institutionelt niveau være virksomt som tidlig indsats ift. børn, der har det svært og er inde i en skæv udvikling. I de tre teorirammer for denne undersøgelse argumenteres der for, at barnets selvorganisering udvikles gennem omsorgspersonens spejling – det er i den empatiske spejling samt omsorgsfulde relation, at barnet bl.a. faciliteres i at udvikle fuldendte selvkonstanter, sin evne til selvregulering samt stabile arbejdsmodeller af sig selv og andre. Barnet skal mao. have oplevelsen af at blive *set* af den voksne med en vis stabilitet. Når et barn vokser op i et truende miljø derhjemme, og der måske ikke er så meget overskud fra forældrenes side til at tage imod hjælp eller ønske om at tage imod hjælp, må der givetvis sættes ind i de andre sammenhænge, barnet befinder sig i i sin hverdag. Ift. det seksårige barn tænker jeg her især i skolen samt efter-skole aktiviteter såsom skolefritidsordningen, lektiecaféer eller andre lokale tilbud. Et barn, der kan gå ind under beskrivelsen af tidlige tegn på en senere forstyrrelse jeg skitserede i tabel 1, har det enormt svært, og jeg tænker, at hvis man giver dette barn muligheden for en stabil voksenkontakt, som er opmærksom på faresignalerne og tillige *ser* barnet, så kan det gøre en forskel i barnets udvikling. Denne oplevelse af stabil kontakt med en voksen, der kun vil barnet det godt og kan rumme barnet med alle dets formodentlige skæve sider samt opførsel, vil givetvis øge barnets modstandskraft ift. at

kunne udholde livet samt fremtidige traumer. Skolen samt efter skole aktiviteter er steder, hvor barnet har mulighed for at skabe en stabil kontakt med en voksen, der kan rumme barnet og alle dets facetter – såfremt normeringen er høj nok til, at der er nok tid til det enkelte barn. I denne forbindelse kunne der med fordel også prioriteres, at de ansatte i tilbuddene – herunder ligeledes frivillige samt vikarer – får supervision fra psykologer med erfaring inden for arbejdet med omsorgssvigtede børn, og her erfaringer omkring hvilke udfordringer det giver i samspejlet mellem voksen og barn. I det hele taget handler det i denne type indsats om at skabe de bedst mulige rammer for, at barnet kan føle sig trygt, set og føle, at en voksen rummer det, som det er.

6.2.1.1.3 En endnu tidligere indsats?

Jeg har igennem undersøgelsen haft fokus på det seksårige barn ift. at forstå og spore evt. tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse. Men der kan sættes spørgsmålstegn ved, om barnet i denne alder ikke allerede har taget skade af et invaliderende miljø i form af manglende tryghed, omsorg og stabil affektiv spejling. Her kunne det være relevant at overveje, om der skulle sættes ind over for og hjælpe sårbare familier inden det kommer så vidt, at barnet lider under relationelt kaotiske opvækstvilkår.

Inden for den mentaliseringsbaserede tilgang er der et tværfagligt udformet tilbud kaldet "*Minding the Baby*" (MTB) (Sadler, Slade & Mayes, 2009, p. 463), der tilbyder hjemmebesøg til udsatte førstegangsførelde i storbymiljøer. Tilbuddet går ud på at støtte mødrenes fysiske- såvel som mentale helbred og hjælpe dem med at danne en sikker tilknytning til deres barn, således at dette barn tillige har bedre forudsætninger for at udvikle sig på sund vis – herunder også udvikle mentaliseringsevnen. Programmet går kort ud på, at den vordende mor får støtte i form af hjemmebesøg af professionelle med kandidatgrad i klinisk arbejde, i perioden før barnet er kommet til verden, og ind til det er to år gammelt. Fagpersonernes funktion er at hjælpe moderen i at træne sin egen mentaliseringsevne samt støtte moderen i at give sit barn omsorg i form af bl.a. viden omkring barnets generelle udvikling – i det hele taget handler det om at agere støtte for den socialt udsatte mor for, at denne bedre kan håndtere dét at være forælder (ibid., p. 464f). En type tidlig indsats som denne ville formentlig netop kunne være med til, at mange børn får bedre psykiske- såvel som fysiske opvækst-

vilkår og derved får en bedre start på livet. Med denne type indsats kunne mange traumer muligvis undgås og derved være med til at skabe bedre muligheder for det enkelte barns udvikling bl.a. mht. selvorganiseringen samt evnen affektregulering. Tidlig indsats vil i sidste ende kunne forhindre mange tilfælde af svære psykiske forstyrrelser – eller i det mindste øge disse personers modstandskraft betydeligt ved at forsøge at sikre bedre opvækstvilkår for dem gennem støtte til familien som helhed.

6.2.2 Det realistiske

Oven for har jeg skitseret et par muligheder for en ønskelig indsats ift. familier, der af forskellige årsager ikke har kunnet støtte barnet i dets udvikling. Som nævnt forudsætter en sådan indsats, at familien vil og kan samarbejde med myndighederne og er klar til at tage imod den hjælp, der tilbydes. Desværre er det langt fra altid tilfældet – det er ej heller sikkert, at der er økonomisk belæg i kommunen for at yde den ønskede indsats til udsatte familier. Neden for vil jeg komme ind på nogle af de barrierer, der kan være til hinder for, den tidlige indsats bliver en realitet samt kort hvad psykologen kan bidrage med i indsatsen.

6.2.2.1 Underretning – og hvad sker der så?

Før end der kan ydes støtte i form af tidlig indsats ift. familier, der har svært ved at varetage barnets behov og støtte det i dets psykiske- såvel som fysiske udvikling, og dette barn mistrives under de nuværende forhold, skal kommunen gøres opmærksom på dette behov. Dette kan gøres gennem fx en nabo, læreren eller pædagogen laver en *underretning* til kommunen om, at de oplever, at barnet mistrives. Herefter kan en såkaldt § 50-undersøgelse fra Serviceloven igangsættes af en socialrådgiver, hvor denne bl.a. undersøger barnets udvikling og adfærd, familieforhold og sundhedsforhold i samarbejde med andre faggrupper, herunder psykologer. Undersøgelsen laves så vidt muligt i samarbejde med forældremyndighedsindehaveren – altså for det meste i samarbejde med barnets forældre. Ud fra den endelige rapport vurderes det af kommunen, om der skal ydes støtte til familien og herunder, hvilke tiltag der skal igangsættes (Socialstyrelsen, 2013).

Men som jeg skrev i indledningen til dette afsnit er det langt fra altid, at forældre til et barn, der mistrives, vil samarbejde med myndighederne og tage imod den hjælp, der tilbydes. Det er ej heller givet, at forældrene i det hele taget vil samarbejde om-

kring selve undersøgelsen, hvilket alt andet lige besværliggør arbejdet for alle parter involveret i at lave undersøgelsen. I sidste ende går dette ud over barnet, der immervæk ikke har andre muligheder end at være ved sine forældre, der ikke kan varetage dets behov. Et af de værste eksempler i nyere tid er den såkaldte Tønder-sag (Hansen, 2014), hvor to piger gennem barndommen bliver misrøgtet, krænket seksuelt af deres forældre, og den ældste pige bliver endvidere solgt til andre mænd inden politiet endelig griber ind i sagen. I denne sag frabeder moderen sig gang på gang kontakt med psykiatriske konsulenter, sundhedsplejersken og kommunen generelt. Dette accepteres mere eller mindre trods massiv mistanke om misrøgt og omsorgssvigt af de to døtre i hjemmet fra bl.a. psykologen, der var inde over sagen. Pigerne kommer løbende i aflastning, men flere aflastningsfamilier siger fra, da de ikke kan magte at passe pigerne, da de er svære at have med at gøre. I sagen kommer der underretning på underretning gennem flere år fra børnehaven, aflastningsfamilier, skolen, fritidsordningen og sundhedsplejersken, men bl.a. fordi samarbejdet med forældrene ikke fungerer, sker der oftest ikke yderligere. Det er først, da politiet arresterer pigernes far under mistanke om, at han sælger den ældste datter til prostitution til andre mænd, at pigerne endeligt kommer væk fra det invaliderende miljø i barndomshjemmet (Hansen, 2014).

Dette eksempel er som nævnt et af de værste fra nyere tid – men det er desværre ikke den eneste frygtelige sag, der findes. Selv i sager, der ikke er nær så horrible, kan forældre stadig frabede sig samarbejde med myndighederne, og der kan stilles spørgsmålstegn ved, om barnets tarv tilgodeses i sådanne sager, der aldrig kommer videre end den indledende underretning.

En anden forhindring ift. muligheden for tidlig indsats ud over det generelle samarbejde med forældrene til børn, der har det vanskeligt, er noget så banalt som økonomiske forhold i kommunen. Krisen har desværre medført, at størstedelen af kommunerne rundt omkring i landet forsøger at skære i udgifterne til anbringelser uden for hjemmet, der er en meget dyr post på det kommunale budget (Olling, 2012). Det kan i denne forbindelse også tænkes, at der skæres i kommunale tilbud som fx efter skole aktiviteter, som jeg argumenterede for i diskussionsafsnittet 6.2.1.1.2 *Stabil voksenkontakt* kunne være en forebyggende indsats over for børn, der har det svært derhjemme. Der kan her argumenteres for, at det er en meget kortsigtet løsning at skære i udgifterne på denne måde, såfremt de pågældende børn har vanskeligheder af den

art, jeg i denne undersøgelse har været inde på, da disse børn kan siges at være i højrisiko for senere at udvikle svære psykiske lidelser.

Så hvad gør vi så? Hvad kan samfundet – og herunder psykologen – gøre for, at flere børn ikke får samme frygtelige skæbne som pigerne i Tønder-sagen eller generelt lider under horrible forhold i hjemmet? Sandheden er nok den, at der desværre altid vil være børn, der vokser op under vilkår, og det desværre er utopisk at tro, at det helt kan forhindres, at børn mistrives – der er for mange faktorer i spil til, at dette kan lade sig gøre.

Jeg tænker i denne forbindelse, at det er vigtigt i sit arbejde som psykolog ikke at lade tingene 'stå til' og stille acceptere den pågældende kommunes praksis, hvis der er sager på skrivebordet, hvor børn mistrives i en sådan grad, at der er mistanke om fx misrøgt i hjemmet. Her tænker jeg det specielt er vigtigt at være stædig i sit arbejde, så der er færre børn, der forsvinder i mængden og bliver glemt i bunken på skrivebordene rundt omkring. En klar forudsætning for, at psykologen kan komme i kontakt med barnet, der mistrives, er bl.a., at der følges op på underretninger med fx en § 50-undersøgelse, således der er en mulighed for, at der kan ydes støtte til barnet og familien. Her vil jeg igen fremhæve, hvor vigtigt det er at have en teoretisk forståelsesramme i sit arbejde med udsatte familier, således at tidlige tegn på en svær psykisk forstyrrelse kan forstås og spores hos barnet, og at disse tegn ikke tolkes som noget andet og mere overfladisk. Hvis ikke forståelsen er til stede kan der sås tvivl om den rette indsats kan tilbydes familien og barnet. Tværfagligt samarbejde er derfor et vigtigt element i arbejdet med børn i risiko for at udvikle en svær psykisk lidelse som borderline personlighedsforstyrrelse.

6.2.3 Ethiske overvejelser

I de etiske overvejelser omkring den mulige implementering af den utopiske tidlige indsats og derved hindringen af, at et barn evt. udvikler borderline personlighedsforstyrrelse – eller tidlig indsats i det hele taget – er der især ét spørgsmål, der trænger sig på: "*Helliger målet midlet?*". Professor og psykolog Svend Brinkmann (2010, p. 18) argumenterer for, at der i disse år er ved at ske en øget patologisering af menneskelige egenskaber, træk og evner, der truer forestillingen om det sunde kontra det

usunde i det senmoderne samfund. Grænserne for det normative er i takt med patologiseringstendensen ligeledes ved at blive mere snævre, hvor der bliver sat rammer for, hvad der kan anses som acceptabelt for menneskelige tanke-, følelses-, samt handlingsliv (Svendsen, 2010, p. 58f). Ved at foregribe en forstyrrelse gennem tidlig indsats allerede i barndommen, der ikke med sikkerhed kommer til at blive en realitet, er der samtidig risiko for, at patologisere og hermed også stigmatisere en stor gruppe børn, der falder uden for grænserne af det ”normale”. Hvis barnet får at vide, at det sandsynligvis udvikler en alvorlig lidelse og derfor skal i behandling, så vokser barnet op med forestillingen om at være anerledes og syg – og hvis vi går ud fra devisen, at *ord skaber virkelighed*, vil der være risiko for, at barnet internaliserer denne forestilling om at være syg, hvilket i sidste ende bliver en del af dets identitet. I forsøget på at foregribe en forstyrrelse i at udvikle sig, faciliteres en patologisk udvikling netop i at forekomme. Ud fra dette skal der altså være mere end bare mistanke om, at barnet risikerer at udvikle en svær forstyrrelse, førend der skal sættes ind med indsats i form af behandling, hvis denne griber mere ind i barnets liv end fx blot at skabe bedre rammer ifm. efter-skole aktiviteter.

Men vil målet ikke netop hellige midlet såfremt det kunne forhindres, at et barn udvikler en så svær psykisk lidelse som borderline personlighedsforstyrrelse? Eller en anden forstyrrelse for den sags skyld. Der kan argumenteres for, at det økonomisk vil kunne betale sig at sætte ind med tidlig indsats frem for den senere indsats, der involverer ”brandslukning” i form af psykiatriske indlæggelser, somatiske indlæggelser pga. selvskaade eller selvmordsforsøg, førtidspension osv.. Listen er lang, og hvis denne liste kunne mindskes eller helt undgås, er det uden tvivl en samfundsmæssig gevinst. Men vigtigst af alt vil det være en gevinst for personen, der ikke skal gennemgå de horrible leveomstændigheder, en så svær forstyrrelse desværre medfører.

7. Konklusion

I gennem denne teoretiske undersøgelse har jeg haft formålet at belyse, hvordan tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse kan forstås og spores hos det seksårige barn, og ud fra denne viden at foreslå en mulig indsats. De anvendte udviklingspsykologiske teorirammer til forståelsen af tidlige tegn var hhv. det mentaliseringsbaserede perspektiv af blandt andre Peter Fonagy, John Bowlbys tilknytningsteori samt Daniel Sterns teori om udviklingen af fornemmelserne for selvet. I disse teorirammer pointeres det bl.a., at barnets evne til mestring, selvregulering, mentalisering samt indre modeller for selvet og andre udvikles gennem det tidlige relationelle samspil med den opmærksomme og stabile omsorgsperson, der *ser* og spejler barnet på empatisk vis. Desværre ved vi gennem undersøgelser, at barndomstraumer i form af både fysisk- såvel som psykisk omsorgssvigt samt seksuelle krænkelse ofte ses hos voksne med borderline personlighedsforstyrrelse. Gennem en diskussion af teorirammerne ud fra denne viden omkring ætiologiske antagelser, kom jeg frem til en forståelse for en række tidlige tegn, der kan opleves af professionelle og derved spores hos det seksårige barn. Jeg kan derved konkludere, at der kan findes adskillelige tegn på en senere udvikling af så svær en psykisk lidelse som borderline personlighedsforstyrrelse hos barnet, herunder *pleaseradfærd, hurtige skift mellem roller i samspillet, grænseløs- og grænseoverskridende adfærd, affektive udsving, sårbarhed over for skift i samspilssituationer, forstyrrelse i opmærksomheden* samt *manglende impulshæmning*. Jeg udførte en sammenligning med kernvanskelighederne forbundet med lidelsen, og kan konkludere, at der overensstemmelse hermed, hvilket indikerer, at vanskelighederne forbundet med lidelsen grundlægges længe før end diagnosen tildeles.

Jeg kom yderligere i undersøgelsen frem til, at de tidlige tegn hos barnet lige så vel kan være udtryk for en anden problematik, der ikke nødvendigvis ender i borderline personlighedsforstyrrelse. Her foreslog jeg en anden typisk forstyrrelse for aldersgruppen, nemlig ADHD. Det gør dog ikke problematikken mindre vigtigt, da et barn, der udviser sådanne vanskeligheder har det rigtig svært – uanset om- eller hvilken forstyrrelse det ender i – og skal tilbydes den nødvendige hjælp for at have mulighed for at udvikle sig i en mere hensigtsmæssig retning. Det kan derved konkluderes, at kausalitet mellem bestemte typer tidlige barndomstraumer og senere udvikling af en

specifik psykisk forstyrrelse vanskeligt kan siges at eksistere – men ud fra forståelsen fremkommet gennem teorirammerne i undersøgelsen, vil de relationelle traumer øge barnets sårbarhed ift. at udvikle en svær lidelse senere i livet.

Der kan altså opleves en lang række faresignaler hos det seksårige barn, som fagfolk kan være opmærksom på. Men for at tolke disse faresignaler som tidlige tegn på en mere alvorlig forstyrrelse og ikke blot som overfladisk adfærd, er det afgørende, at man som professionel har en teoretisk forståelsesramme at gå ud fra i arbejdet med udsatte børn for netop at kunne gennemskue dybden af de tidlige tegn hos barnet.

Ud fra viden opnået gennem diskussionen af problemstillingens første del, foreslog jeg efterfølgende mulig tidlig indsats, hvis ingen begrænsninger gør sig gældende. Her foreslog jeg en familierettet indsats med bl.a. psykoedukation og træning af forældrenes evne til mentalisering, for på denne vis at forbedre barnets nære miljø og hjælpe barnet derigennem. Ydermere pegede jeg på at øge indsatsen i de andre sammenhænge, barnet begår sig i, som fx lokale efter-skole aktiviteter. Dette ud fra præmissen, at stabil voksenkontakt gennem barndommen, hvor barnet oplever at blive *set* og rummet, øger modstandskraften hos barnet, og derved formentlig kan være med til at forhindre en svær lidelse i at manifestere sig senere i livet. Her kunne specielt supervision fra erfarne psykologer til ansatte i fx efter-skole aktiviteter til børn i aldersgruppen være en fordel i og med, at der givetvis er udfordringer forbundet med at arbejde med omsorgssvigtede børn.

I forslagene til tidlig indsats stillede jeg samtidig spørgsmålet, om en endnu tidligere indsats over for udsatte familier kunne være en bedre mulighed ift. at forhindre de dystre fremtidsudsigter, det medfører at have borderline personlighedsforstyrrelse – eller en anden svær forstyrrelse for den sags skyld. Her kunne det mentaliseringsbaserede program *Mind the Baby* med hjemmebesøg fra klinisk uddannede professionelle være en mulig indsats ved at yde støtte til udsatte familier, inden barnet kommer til verden, og ind til det er to år gammelt. Men muligheden for den tidlige indsats står og falder desværre med, om forældrene vil samarbejde, om der bliver fulgt op på underretninger om mistriivsel hos barnet samt økonomiske forhold i den pågældende kommune.

Så hvad betyder undersøgelsens resultater for mit fremtidige virke som psykolog? For det første tænker jeg, det er vigtigt at have fokus på et velfungerende tværfagligt samarbejde, hvor viden kan deles og barnets tarv kommer i første række. Jeg tænker

også det er vigtigt i sit arbejde som psykolog så vidt muligt at stræbe efter at *se* de børn, man kommer i kontakt med – det kunne jo være, at oplevelsen af, at en voksen ser én og i det hele taget tager én alvorligt, når man er barn, kunne øge modstandskraften og virke som en beskyttelsesfaktor i opvæksten, hvis andre relationelle forhold er usikre og invaliderende.

Det kan ikke forhindres, at børn bliver udsat for omsorgssvigt, men hvis vi gennem vores arbejde kunne være bedre til at forhindre, at det enkelte barn bliver overset og glemt i bunken på skrivebordet, er dette en sejr i sig selv – og det ene barn vil være langt bedre stillet til at kunne komme igennem livet uden at udvikle en så invaliderende lidelse som borderline personlighedsforstyrrelse.

Efterskrift

Grunden til, at jeg har valgt at tage et kort efterskrift med i denne undersøgelse, er, at der er visse aspekter, jeg gerne ville have haft med i fremstillingen, havde andre omstændigheder og krav været tilfældet.

Sent i processen blev det mig bekendt gennem videre søgning af litteratur, at der findes begreber såsom *borderline patologi i barndommen*¹¹ samt *borderline personlighedsrelateret karaktertræk*¹². Havde jeg haft mere tid til at lave undersøgelsen, ville et mindre review af viden omkring borderline patologi i barndommen have givet et relevant yderligere perspektiv ift. belysningen af problemstillingen, men da det var sent i processen, prioriterede jeg at holde fokus på det nærværende problemfelt.

Ifm. de valgte teorirammer for belysningen af problemstillingen fandt jeg ligeledes sent i processen frem til, at teorierne med varierende grad indeholdt meget lidt information ift. intrapsykiske patologimodeller for forståelsen af, hvordan et barn allerede som seksårig kan være så forstyrret, at det kan vise tidlige tegn på borderline personlighedsforstyrrelse. Her fremhævede jeg bl.a. Fairbairn som en mulig teoretiker, der kunne have tilføjet en ekstra dimension til undersøgelsen. I denne forbindelse fandt jeg det særligt interessant, hvad det er der gør, at et barn kan udholde at være i så ondt et miljø, og hvad det egentlig gør ved barnet intrapsykisk. Denne vinkel ville have givet yderligere dybde i *forståelses*-delen af problemformuleringen, men ikke nødvendigvis ift., hvilke andre tidlige tegn på en evt. senere forstyrrelse, det seksårige barn kan udvise, ud over dem, jeg i denne undersøgelse fandt frem til. Alt i alt har de valgte teorirammer faciliteret en solid forståelse af problematikken.

Som jeg skrev i undersøgelsen i afsnittet omhandlende egne metodebegrænsninger, vil der i en undersøgelse som denne kunne findes en række relevante andre aspekter, der kunne skabe mere bredde og dybde i belysningen. Men lige så vel som teorier blot belyser et udsnit af det psykologiske, har nærværende fremstilling ligeledes belyst et udsnit af, hvordan tidlige tegn på en senere forstyrrelse hos barnet kan forstås og spores gennem en afgrænset udviklingspsykologisk forståelsesramme.

¹¹ Borderline pathology in children (Meekings & O'Brien, 2004).

¹² Borderline personality related characteristics (BPRCs) (Belsky et al., 2012).

Referenceliste

- Ainsworth, M. D. S. & Bell, S. M. (1970). Attachment, Exploration and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), (pp. 49-67).
- Allen, J. G., Fonagy, P. & Bateman, A. W. (2010). *Mentalisering I klinisk praksis*. København: Hans Reitzels, (pp. 99-138).
- Andersen, D. (2012). Affektregulering. In R. Bøye & M. Kjølbye. *Borderline – Psykoedukation, forståelse og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag. (97-125).
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association. (pp. 685-730).
- Bales, D., van Beek, N., Smits, M., Willemsen, S., Busschbach, J. J. V., Verheul, R. & Andrea, H. (2012). Treatment Outcome of 18-month, Day Hospital Mentalization-Based Treatment (MBT) in Patients with Severe Borderline Personality Disorder in the Netherlands. *Journal of Personality Disorder*, 26(4), (pp. 568-582).
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline-personlighedsforstyrrelse – En praktisk guide*. København K: Akademisk forlag. (pp. 33-64, 75-102).
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2009). Randomized Controlled Trial of Outpatient Mentalization-Based Treatment Versus Structured Clinical Management for Borderline Personality Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 12, (pp. 1355-1364).
- Battle, C. L., Shea, M. T., Johnson, D. M., Yen, S., Zlotnick, C., Zanarini, M. C., & Morey, L. C. (2004). Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: Findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *Journal of Personality Disorders*, 18, (pp. 193–211).

- Belsky, D. W., Caspi, A., Arseneault, L., Bleidorn, W., Fonagy, P., Goodman, M., Moffitt, T. E. (2012). Etiological features of borderline personality related characteristics in a birth cohort of 12-year-old children. *Developmental Psychopathology*, 24, (pp. 251–265).
- Bezirgianian, S., Cohen, P. & Brook, J. S. (1993). The impact of mother-child interaction on the development of borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 150(12). (pp. 1836-1842).
- Borelli, J. L., David, D. H, Crowley, M. J. & Mayes, L. C (2010). Links Between Disorganized Attachment Classification and Clinical Symptoms in School-Aged Children. *J Child Fam Stud*, 19. (pp. 243-256).
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base*. Frederiksberg: DET lille FORLAG. (pp. 7-47, 88-110, 133-152).
- Bowlby, J. (1996). *At knytte og bryde nære bånd*. Frederiksberg: DET lille FORLAG (pp. 134-168).
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and Loss. Volume 1: Attachment*. London: Pimlico. (pp. 37-57, 371-378).
- Brinkmann, S. (2010). *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser*. Aarhus N: Forlaget Klim. (pp. 7-32).
- Bøye, R. (2012). Borderline-personlighedsforstyrrelse. In R. Bøye & M. Kjølbye (Eds.), *Borderline – Psykoedukation, forståelse og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 49-74).
- Bøye, R. (2012). Forandringsmuligheder for borderline-personlighedsforstyrrelse. In R. Bøye & M. Kjølbye (Eds.), *Borderline – Psykoedukation, forståelse og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 75-94).
- Bøye, R. (2012). Forstyrrelse i personligheden. In R. Bøye & M. Kjølbye (Eds.), *Borderline – Psykoedukation, forståelse og behandling*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 21-47).
- Campbell, I. G, Grimm, K. J., de Bie, E. & Feinberg, I. (2012). Sex, puberty, and the timing of sleep EEG measured adolescent brain maturation. *PNAS*, 109(15), (pp. 5740–5743).

- Diamond, A. (2012). Activities and Programs That Improve Children's Executive Functions. *Current Directions in Psychological Science*, 21(5), (pp. 335-341).
- Fonagy, P. (2006). Udvikling af psykopatologi fra den tidlige barndom til voksenliv: Den mystiske udfoldelse af forstyrrelser over tid. In P. Fonagy, A. N. Schore, D. Stern & J. H. Sørensen (Ed.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 133-165).
- Fonagy, P. & Bateman, A. (2005) Attachment Theory and Mentalization-Oriented Model of Borderline Personality Disorder. In J. M. Oldham, A. E. Skodol & D. S. Bender (Eds.). *Textbook of Personality Disorders*. Washington, DC: The American Psychiatric Publishing. (pp. 187-207).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. J. & Target, M. (2007). *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag (pp. 13-71, 100-274, 298-406).
- Fonagy, P. & Target, M. (2006). Tidlig indsats og udviklingen af selvregulering. In P. Fonagy, A. N. Schore, D. Stern & J. H. Sørensen (Ed.). *Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. København: Hans Reitzels Forlag (pp. 186-207).
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G. & Bateman, A. (2003). The Developmental Roots of Borderline Personality Disorder in Early Attachment Relationships: A Theory and Some Evidence. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 23(3), (pp. 412-459).
- Hansen, J. G. (2014). *Nadjas historie - stemmen fra Tønder-sagen*. København V: JP/Politikens Hus. Nedtaget d. 21.05.2014 fra <http://politiken.dk/magasinet/feature/ECE2173802/nadjas-historie---stemmen-fra-toender-sagen/>
- Hart, S. & Schwartz (2008). *Fra interaktion til relation*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 69-108, 221-270).
- Hertz, S. (2008). *Børne- og ungdomspsykiatri – nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag. (pp. 107-130).

- Igra, L. (1989). *Objektrelationer og psykoterapi*. København: Hans Reizels Forlag A/S. (pp. 65-73).
- Jacobsen, T., Edelstein, W., & Hofmann, V. (1994). A Longitudinal Study of the Relation Between Representations of Attachment in Childhood and Cognitive Functioning in Childhood and Adolescence. *Developmental Psychology*, 30 (1). (pp. 112-124).
- Johnson, G. J., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. & Bernstein, D. P. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorder During Early Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 56. (pp. 600-606)
- Johnson, J. G., Cohen, P., Chen, H., Kasen, S., & Brook, J. S., (2006). Parenting Behaviors Associated With Risk for Offspring Personality Disorder During Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 63, (pp. 579-587).
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser – Moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 17-165, 166-246, 404-477).
- Jørgensen, C. R. (2012). *Danmark på briksen*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 281-342).
- Jørgensen, C. R., Freund, C., Bøye, R., Jordet, H., Andersen, D. & Kjølbye, M. (2013). Outcome of mentalization-based and supportive psychotherapy in patients with borderline personality disorder: a randomized trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, (pp. 305-317).
- Kernberg, O. F. & Yeomans, F. E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger Clinic* 77(1), (pp. 1-22).
- Meekings, C. & O'Brien, L. (2004). Borderline pathology in children and adolescents. *International Journal of Mental Health Nursing*, 13, (pp. 152-163).
- Mondimore, F. M. & Kelly, P. (2011). *Borderline personality disorder: new reasons for hope*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. (pp. 120-130).

- Mortensen, K. V. (2006). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser. Psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi* (2nd Ed.). København: Nordisk Forlag A/S. (pp. 231-289, 321-344).
- Mossa, E., Bureau, J., Béliveau, M., Magdalena Zdebika, M. & Lépinet, S. (2009). Links between children's attachment behavior at early school-age, their attachment-related representations, and behavior problems in middle childhood. *International Journal of Behavioral Development*, 33 (2). (pp. 155-166).
- Olling, J. (2012). Sjællandske kommuner sparer på svigtede børn. Vordingborg: Tv2 Øst. Nedtaget d. 21.05.2014 fra <http://www.tv2east.dk/artikler/sjaellandske-kommuner-sparer-paa-svigtede-boern>
- Rosenberg, N. N., Mørck, M. M. & Arendt, M. (2012). Kognitiv adfærdsterapi – teori og metoder. In M. Arendt & N. K. Rosenberg (Eds.), *Kognitiv terapi. Nyeste udvikling* (pp. 23-52). København: Hans Reitzels Forlag.
- Sadler, L. S., Slade, A., & Mayes, L. C. (2009). Minding the baby: et mentaliseringsbaseret forløb for forældre. In Sørensen, J. H (Ed.) *Mentaliseringsbaseret behandling i teori og praksis* (pp. 463-479). København K: Hans Reitzels Forlag.
- Schousboe, I. (2007). Tilknytning. In B. Karpatschhof & B. Katzenelson (Eds.), *Klassisk og moderne psykologisk teori* (pp. 474-495). København: Hans Reitzels Forlag.
- Skodal, A. E., Pagano, M. E., Bender, D. S., Shae, M. T., Gunderson, J. G., Stout, R. L., Morey, L. C., Sanislow, C. A., Gril, C. M., Zanarini, M. C & McGlashan T. H. (2005). Stability of functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder over two years. *Psychological Medicine*, 35, (pp. 443–451).
- Skodol, A. E., Siever, L. J., Livesley, W. J., Gunderson, J. G., Pfohl, B. & Widiger, T. A. (2002). The Borderline Diagnosis II: Biology, Genetics, and Clinical Course. *Biological Psychiatry*, 51(12), (pp. 951-963).
- Socialstyrelsen (2013). §50 og § 52 i Serviceloven. Nedtaget d. 21.05.2014 fra <http://www.socialstyrelsen.dk/unges-misbrug/love-og-regler/ss50-og-ss52-i-serviceloven>

- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: BasicBooks, HaperCollins Publishers Inc. (pp. 171-190).
- Stern, D. N. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden* (3rd Ed.). København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 8-76, 113-210, 235-282, 309-328).
- Svendsen, L. Fr. H. (2010). Patologisering og stigmatisering. In S. Brinkmann (Ed.), *Det diagnosticerede liv – sygdom uden grænser* (pp. 58-75). Aarhus N: Forlaget Klim
- WHO (2010). *International Classifications of Diseases-10: Classification of Mental and Behavioural Disorders* (2. ed.). Geneva: World Health Organisation. Nedttaget d. 11.03.2014 fra <http://www.who.int/classifications/icd/en/>
- WHO (2011). *ICD-10, Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser – Klassifikation og Diagnostiske kriterier*. København: Munksgaard Danmark. (pp. 135-139, 171-175).

Bilag 1: ICD-10's diagnosekriterier for *Emotionelt Ustabil Personlighedsstruktur*

Generelle kriterier for personlighedsforstyrrelse (F60)

1. Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde som afviger fra det i kultursammenhængen forventede og accepterede for mindst 2 af følgende områder
 - a. Erkendelse, holdning
 - b. Følelsesliv
 - c. Impulskontrol og behovstilfredsstillelse
 - d. Interpersonelle forhold
2. Adfærden gennemgribende unuanceret, utilpasset, uhensigtsmæssig
3. Adfærden går ud over patienten selv eller omgivelserne
4. Varighed siden barndom eller adolescens
5. Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
6. Organisk ætiologi udelukkes

(WHO, 2011, p. 136)

Borderline

F60.3 Emotionelt ustabil personlighedsstruktur

”Karakteriseres ved en udtalt tendens til at handle impulsivt og uden hensyntagen til konsekvenserne. Humøret er uberegneligt og lunefuldt. Der er tilbøjelighed til følelsesudbrud og manglende evne til at styre affektudladninger, og tendens til stridbar og konfliktsøgende adfærd, særligt når impulsive handlinger hindres eller bremses. Der skelnes mellem to typer; den impulsive type, som overvejende karakteriseres ved følelsesmæssig instabilitet og manglende impulskontrol, og borderline typen, som yderligere karakteriseres ved usikkerhed med hensyn til selvopfattelse, livsmål og indre valg, af intense og ustabile forhold til andre mennesker og en tendens til selvdestruktiv adfærd, herunder suicidalhandling og –forsøg.”

F60.30: Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, impulsiv type

A: Generelle kriterier for F60 opfyldte

B: Mindst 3 af følgende, heraf altid nr. 2

1. Tendens til at handle impulsivt og uoverlagt
2. Stridbarhed, især ved impulsfrustration
3. Affektlabilitet, eksplosivitet
4. Manglende udholdenhed
5. Ustabilt og lunefuldt humør

F60.31: Emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type

A: Generelle kriterier for F60 opfyldte

B: Foruden 3 fra F60.30, mindst 2 af følgende

1. Forstyrret og usikker identitetsfølelse
2. Tendens til intense og ustabile forhold til andre
3. Udtalt tendens til at undgå at blive forladt
4. Tendens til selvdestruktivitet
5. Kronisk tomhedsfølelse

(WHO, 2011, p. 138f)