

Mødre med borderline personlighedsforstyrrelse og deres spædbørns udvikling

Rapportens samlede antal tegn

(med mellemrum og fodnoter): 126.007

Svarende til antal normalsider à 2400 tegn: 52,5

Mie Christiane Jarner: 20173451

10. semester – Psykologi
Speciale

Vejleder: Tia G. B. Hansen

Aalborg Universitet
Dato: 30/5-2022

Abstract

The aim of this thesis was to examine which difficulties mothers with borderline personality disorder (BPD) experience in the relationship between mother and infant, and the impact of these difficulties on their children's psychological development.

In order to examine which difficulties mothers with BPD experience in the mother-infant-relationship, a systematic search was conducted in the psychological and psychiatric online database, PsycInfo. Through this systematic search, 13 empirical studies were identified to be relevant in examining the aim of this thesis. The results of these studies showed that mothers with BPD have emotion regulation difficulties as well as a reduced ability to mentalize when interacting with their infants. Furthermore, they demonstrated problems with affective, intrusive, and hostile behavior toward their infants. Moreover, they had trouble with structuring the mother-infant-interaction and engaging socially with their children. They also experienced feelings of distress, dissatisfaction, and incompetence in the parenting role as well as disturbed representations of the mother-infant-relationship, and negative feelings and reactions to infant crying.

Additionally, attachment theory was utilized to examine the impact of borderline-mothers' difficulties on their children's psychological development. Specifically, John Bowlby's attachment theory and Mary Ainsworth and Mary Main's theory of patterns of attachment were utilized, alongside the hermeneutic analysis method, to understand how borderline-mothers' difficulties in the mother-infant-relationship can affect their children's psychological development. From the perspective of these attachment theories, the abovementioned difficulties can affect the children's development in the sense that the children can develop negative working models of the self and of their attachment figure, which in turn can negatively affect the individual's personality development and the relationship to other people. Moreover, the difficulties of borderline-mothers can negatively affect the children's development of an insecure-ambivalent or insecure-avoidant attachment pattern in a way that affects how the individual manages interpersonal relationships.

On the basis of these findings this thesis provided a number of recommendations to relevant health professionals who may encounter mothers with BPD and their children in their respective work.

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	6
1.1 Problemformulering.....	7
1.2 Afgrænsning	7
2. Personlighed og personlighedsforstyrrelse.....	8
2.1 Hvad er personlighed?.....	8
2.1.1 Fra personlighed til personlighedsforstyrrelse.....	9
2.1.2 Ætiologiske faktorer	10
2.2 Borderline personlighedsforstyrrelse	11
2.2.1 Historisk anvendelse	11
2.2.2 Borderline-diagnosen i DSM- og ICD-systemerne.....	13
2.2.3 Kernevanskeligheder	16
3. Metode	17
3.1 Søgning og søgestrategi	18
3.1.1 Egnedskriterier og studieselection	18
3.2 Den hermeneutiske metode.....	19
4. Den empiriske forskning.....	21
4.1 Still-face eksperimentet.....	21
4.2 The strange situation	22
4.3 Præsentation af studierne	24
4.4 Sammenfatning af den empiriske forskning.....	32
4.4.1 Begrænsninger ved den empiriske forskning	35
5. Tilknytningsteori	36
5.1 Bowlbys tilknytningsteori	36
5.1.1 Tilknytning og tilknytningsadfærd.....	36
5.1.2 Former for tilknytningsadfærd	37
5.1.3 De indre arbejdsmodeller	39
5.2 Ainsworth og Mains teori om tilknytningsmønstre	41
5.2.1 Tryk, utryk-ambivalent og utryk-undvigende tilknytning	41
5.2.2 Desorganiseret tilknytning.....	43
6. Analyse.....	44
6.1 Betydningen af mødrenes affektreguleringsvanskeligheder	44
6.2 Betydningen af mødrenes udfordringer med affektiv adfærd	46

6.3 Betydningen af mødrenes udfordringer med påtrængende og fjendtlig adfærd	48
6.4 Betydningen af mødrenes mentaliseringsvanskeligheder	49
6.5 Afrunding.....	50
7. Diskussion	52
7.1 Tilknytningsteoriens bidrag og begrænsninger	53
7.2 Den empiriske forsknings bidrag og begrænsninger	55
7.3 Forholdet mellem teori og empiri.....	56
7.4 Specialets metodiske begrænsninger	57
7.5 Diskussion af specialets problemformulering	58
7.6 anbefalinger til praksis	60
8. Konklusion	61
9. Reference- og pensumliste.....	62

Bilag 1 De generelle kriterier for personlighedsforstyrrelser i ICD-10

Bilag 2 De diagnostiske kriterier for emotionelt ustabil personlighedsstruktur i ICD-10

Bilag 3 PRISMA 2020 Flowchart

Bilag 4 Tabel over inkluderede studier

1. Introduktion

Når et lille nyt menneskeliv kommer til verden, fødes det med en række disponerende eller genetiske træk, der danner fundamentet for dannelsen af individets personlighed. Individets personlighed er dermed ikke givet på forhånd, men skabes i et unikt og kompliceret samspil mellem medfødte genetiske faktorer og psykosociale faktorer såsom opvækstvilkår. Indimellem kommer børn til verden i familier, hvor opvækstvilkårene er så svære og traumatiserende, at individet er i risiko for at udvikle en personlighedsforstyrrelse, herunder borderline personlighedsforstyrrelse (BPF), også kaldet emotionelt ustabil personlighedsstruktur, borderline type (Bøye, 2012b, 2012a). Personer der lider af BPF har blandt andet svært ved at skabe stabile og varige relationer til andre mennesker. Ligeledes svinger de meget i affekt og har tendens til at reagere og handle impulsivt i forskellige sammenhænge (Bøye, 2012a; Simonsen, 2017a).

Ifølge flere befolkningsundersøgelser lider ca. 1,6% af befolkningen af BPF, og i den klinisk-psykiatriske population er andelen ca. 20%. Derudover er størstedelen af patienter med BPF kvinder (87%) (Sundhedsstyrelsen, 2019). Nogle af disse kvinder med BPF vil i løbet af deres liv opleve at blive mødre, hvilket er en stor omvæltning for mange kvinder. I den forbindelse er det relevant at overveje, hvilke udfordringer eller vanskeligheder mødre med BPF oplever i relationen til deres spædbørn, og betydningen af disse udfordringer for børnenes udvikling. Det er specielt interessant at fokusere på mødre med BPF og deres spædbørn, da udfordringer med interpersonelle relationer samt udsving i affekt og impulsivitet, som nævnt, fylder i det kliniske billede af diagnosen.

Derudover er det vigtigt og relevant at undersøge dette emne for bedre at kunne forstå og hjælpe såvel mødre med BPF og deres børn for at forebygge den intergenerationelle overførsel af psykosociale risikofaktorer mellem mor og barn (Geerling, Roberts & Williams, 2019).

På baggrund af dette ønsker specialet at undersøge følgende problemformulering:

1.1 Problemformulering

Hvilke udfordringer har mødre med borderline personlighedsforstyrrelse i relationen til deres spædbørn, og hvilken betydning kan disse udfordringer have for børnenes udvikling?

1.2 Afgrænsning

I indeværende speciale centrerer problemformuleringen sig om nogle specifikke målgrupper og diagnosebetegnelser samt andre emnespecifikke afgrænsninger som i det følgende afsnit vil blive præsenteret.

Dette speciale er afgrænset til at omhandle kvinder i alderen 18 år eller derover som er mødre til et eller flere spædbørn i alderen 0-2 år. Mødrene skal have diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse eller kliniske symptomer herpå. Med hensyn til spædbørnene skal disse som sagt være inden for førnævnte aldersgruppe samt være sunde og raske i både fysiologisk og psykologisk forstand.

Diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse indbefatter diagnoserne som de er beskrevet og defineret i diagnosemanualerne DSM-IV og DSM-5 samt ICD-10 (American Psychiatric Association, 2012, 2013; World Health Organization, 1994). De diagnostiske kriterier er de samme i DSM-IV og DSM-5 (American Psychiatric Association, 2012, 2013), hvorfor begge udgaver medtages. Dermed redegøres der ikke separat for de to udgaver i senere afsnit om diagnosen, men blot for diagnosen i DSM-5. Derudover afgrænses specialet kun til BPF i ICD-10, selvom ICD-11 er udkommet, fordi udformningen af borderline-diagnosen og dertilhørende kriterier er meget anderledes fra borderline-diagnosen i ICD-10 (World Health Organization, 2022). Desuden afgrænses mødrenes udfordringer til at omfatte psykologiske vanskeligheder, herunder relationelle, følelses- og adfærdsmæssige udfordringer.

Foruden dette tager specialet udgangspunkt i personer fra vestlige lande herunder EU-lande, USA og Australien etc., for at skabe større ensartethed inden for den pågældende målgruppe (Danmarks Statistik, 2018; Elmeskov, 2019).

Specialets analyse tager udgangspunkt i tilknytningsteoretiske perspektiver på spædbørns udvikling, og den betydning som mødrenes udfordringer, i relationen til deres spædbørn, må forventes at have for børnenes psykologiske og

tilknytningsmæssige udvikling. Helt konkret anvendes dele af John Bowlbys tilknytningsteori samt teorien om tilknytningsmønstre af Mary Ainsworth og Mary Main.

Specialets afgrænsning er hermed beskrevet. De kommende afsnit vil omhandle personlighedsbegrebet, og hvilke faktorer der ligger til grund for udviklingen af en personlighedsforstyrrelse.

2. Personlighed og personlighedsforstyrrelse

Borderline personlighedsforstyrrelse er som diagnosen betegner, en forstyrrelse i personligheden, og for at kunne forstå, hvad det vil sige at have en forstyrret personlighed må vi først forstå, hvad personlighed er og hvordan den udvikles. Historisk set forekommer der flere definitioner og betydninger af begrebet personlighed, hvorfor der ikke er én alment accepteret definition af personlighedsbegrebet (Jørgensen, 2009). Ikke desto mindre er der behov for at forstå, hvad personlighed er og hvordan den udvikles, hvorfor det følgende afsnit vil omhandle personlighedsbegrebet som defineret af, klinisk psykolog og leder af klinik for personlighedsforstyrrelser, Rikke Bøye.

2.1 Hvad er personlighed?

Personlighed stammer oprindeligt fra den latinske betegnelse *persona*, som henviser til den maske, skuespillerne havde på i antikkens græske dramaer for at vise publikum, hvilken karakter den enkelte skuespiller fremførte (Bøye, 2012b). Nutidens anvendelse af ordet personlighed er markant anderledes og dækker over nogle specifikke egenskaber, der udtrykkes igennem vedvarende og sammenhængende karaktertræk i det enkelte individs adfærd. Personligheden dannes i et unikt samspil mellem individets genetiske arvemateriale og det psykosociale miljø, som individet opvokser i (Bøye, 2012b; Hart & Møhl, 2017; Jørgensen, 2009). Ifølge Bøye (2012b) er personligheden et udtryk for den måde, hvorpå individet handler, tænker, oplever og udtrykker sine følelser i diverse situationer. Derudover er personligheden et udtryk for måden hvorpå individet opfatter sig selv og forholder sig i interpersonelle relationer (Bøye, 2012b).

Ifølge Bøye (2012b) er en af personlighedens primære funktioner at løse 'de store livsopgaver'. Livsopgaver refererer til de udfordringer det enkelte individ møder

på livets vej og som drejer sig om identitet og selv, tilknytnings- og intimitetsrelaterede problemer samt sociale evner, herunder evnen til at hjælpe og have sympati for andre mennesker (Bøye, 2012b).

Det enkelte menneske har forskellige forudsætninger for at kunne løse disse livsopgaver, og for at kunne løse dem, skal individet være i stand til at tilpasse sig på tre niveauer (Livesley, 2003, if. Bøye, 2012b): 1) det individuelle niveau, 2) det mellemmenneskelige niveau, og 3) gruppeniveauet.

Det individuelle niveau indebærer udviklingen af stabile og integrerede repræsentationer af selvet og af andre (Bøye, 2012b).

Det mellemmenneskelige niveau defineres ud fra den betydning, at individet kan fungere i mellemmenneskelige relationer, hvilket indebærer evnen til såvel intimitet som autonomi. Derudover indebærer det, at individet er i stand til at fungere som tilknytningsfigur samt besidder evnen til at skabe tætte og nære relationer og kan være alene med sig selv (Bøye, 2012b).

Gruppeniveauet defineres som det enkelte individs evne til at fungere i sociale grupper, herunder evnen til at samarbejde med og hjælpe andre uden, at det skal være til fordel for én selv (Bøye, 2012b).

Personligheden består ikke kun af disse forskellige funktioner og evner, men i endnu højere grad siger det noget om det enkelte menneskes personlighed, hvordan han eller hun løser disse livsopgaver. Derigennem afspejles individets personlighed, og man får en fornemmelse af den enkeltes selvopfattelse og evne til at etablere meningsfulde og tilfredsstillende relationer (Bøye, 2012b).

2.1.1 Fra personlighed til personlighedsforstyrrelse

For at der kan være tale om en personlighedsforstyrrelse, skal individet have vanskeligheder med selv- eller identitetsopfattelsen samt have alvorlige og vedvarende problemer med interpersonelle relationer. Dette kommer også til udtryk ved, at individet ikke er i stand til at løse 'de store livsopgaver', hvilket indebærer vanskeligheder på ét eller flere af de førnævnte niveauer (Bøye, 2012b).

På *det individuelle niveau* indebærer det blandt andet udviklingen af usammenhængende repræsentationer af selv og andre, hvilket kan komme til udtryk igennem unuancerede og inkonsekvente opfattelser af andre mennesker. Et eksempel på dette er udtalelser som "Min mor er en engel" efterfulgt af "Min mor

er frygtelig selvoptaget og dum” (Bøye, 2012b).

På *det mellemmenneskelige niveau* kommer en personlighedsforstyrrelse til udtryk igennem store vanskeligheder med vedvarende autonomi og intimitet samt evnen til at løse tilknytningsrelateret problemer, for eksempel i rollen som mor (Bøye, 2012b).

På *gruppeniveauet* har individet vanskeligheder med prosocial adfærd såsom at hjælpe, samarbejde med og nære sympati for andre mennesker uden en agenda. Derudover kan individet have problemer med at opretholde den samarbejdsvilje, der skal til for at fungere hensigtsmæssigt på det sociale plan, hvilket kan komme til udtryk igennem vanskeligheder med at opretholde og vedligeholde relationer (Bøye, 2012b).

Overordnet set er det vigtigt at have in mente, at der kun er tale om en personlighedsforstyrrelse, når disse vanskeligheder er vedvarende og har haft sin debut i teenagetiden eller den tidlige voksenalder. Derudover må problemerne heller ikke skyldes anden psykisk eller organisk lidelse (Bøye, 2012b). Ifølge klinisk psykolog Carsten R. Jørgensen (2009) er en anden vigtig pointe også, at individets personlighedsfunktion og adfærd netop skal ses i forhold til den kultur og de omgivelser, som individet er en del af. Det vil sige, at det personlighedsforstyrrede individ, set i forhold til sine omgivelser og sin kultur, opfattes som vedvarende utilpasset og ufleksibel samt har en markant anderledes virkelighedsforestilling, som ikke stemmer overens med den alment accepterede opfattelse af virkeligheden (Jørgensen, 2009).

2.1.2 Ætiologiske faktorer

Overordnet set opstår personlighedsforstyrrelser på baggrund af et unikt og kompliceret samspil mellem genetiske såvel som psykosociale faktorer (fx opvækstvilkår, traumer etc.), men der er i højere grad tale om faktorer, der øger risikoen for udviklingen af en personlighedsforstyrrelse, end der er tale om en egentlig årsagssammenhæng (Bøye, 2012b).

Forskning i de genetiske faktorer har fundet frem til, at arveligheden af personlighedstræk er 40-60% (Plomin, Chipeur og Loehlin, 2001, if. Bøye, 2012b), mens den resterende andel skyldes mere almindelige psykosociale påvirkninger. Selvom personligheden ikke på denne måde kan adskilles i separate

dele, kan de psykosociale elementer i nogen grad præge måden, hvorpå de genetiske elementer kommer til udtryk (Bøye, 2012b).

Med hensyn til psykosociale faktorer udgør negative barndomsoplevelser, såsom omsorgssvigt, seksuelle og/eller fysiske overgreb og psykisk sygdom hos forældre, en øget risiko for udviklingen af personlighedsforstyrrelse. Flere undersøgelser har vist, at op til 70% af alle borderline-patienter rapporterer om seksuelle overgreb (Gunderson, 2001, if. Bøye, 2012b). Selvom mange borderline-patienter har været udsat for seksuelle overgreb i løbet af deres liv, kan det ikke være en enkeltstående årsag til udviklingen af BPF, blandt andet fordi oplevelsen af et seksuelt overgreb ikke er en forudsætning for at udvikle BPF. Dermed er seksuelle overgreb blot én risikofaktor blandt flere mulige (Bøye, 2012b). Ifølge Bøye (2012b) er det ikke, hvad individet udsættes for (fx seksuelle overgreb), der øger risikoen for udviklingen af en personlighedsforstyrrelse, men måden hvorpå individet mødes af sine vigtigste omsorgspersoner; og herigen-nem lærer, hvordan det skal håndtere de følelser og tanker, de traumatiske oplevelser udløser.

Hermed er centrale begreber omhandlende personligheden og udviklingen af en personlighedsforstyrrelse blevet beskrevet.

2.2 Borderline personlighedsforstyrrelse

Det følgende afsnit vil mere specifikt omhandle BPF, herunder den historiske anvendelse af diagnosen, forskelle og ligheder mellem de diagnostiske kriterier for diagnosen i ICD-10 og DSM-5 samt de forskellige kernevanskeligheder, patienter med BPF oplever.

2.2.1 Historisk anvendelse

Ordet 'borderline' betyder 'grænse' eller 'grænselinje', hvilket ud fra en diagnostisk og klinisk forståelse ikke siger noget om, hvad der karakteriserer lidelsen BPF (Bøye, 2012a). Begrebet 'borderline' stammer oprindeligt fra den psykoanalytiske forståelsesramme som anser psykisk lidelse og forstyrrelse som noget, der har sit afsæt i det indre mentale liv. Første gang betegnelsen formelt blev anvendt var i 1938 af den amerikanske psykoanalytiker Adolph Stern (Bøye, 2012a). Han anvendte betegnelsen til at beskrive en gruppe patienter, han så i sin kliniske praksis, som umiddelbart præsenterede neurotiske træk, men

undertiden udviste psykotiske træk. På den baggrund beskrev han patientgruppen som 'the borderline group', hvilket refererer til en gruppe i grænselandet mellem neuroserne og psykoserne (Bøye, 2012a). Denne patientgruppe viste sig at være for dårligt fungerende til at drage nytte af den traditionelle psykoanalytiske behandling, men på den anden side var deres funktionsniveau heller ikke ringe nok til, at de faldt under skizofreni- og psykosekategorierne (Jørgensen, 2009).

Op igennem 1940'erne og 1950'erne diskuterede man i psykoanalytiske kredse betegnelsen borderline såvel som den patientgruppe den skulle forestille at beskrive. Der var mange forskellige holdninger til dette emne; nogle mente, at borderline-tilstanden var et udtryk for en anden type skizofreni, og andre mente at tilstanden var et udtryk for individets ringe eller manglende evne til at håndtere den aggressive eller seksuelle energi, som derfor blev eksternaliseret til andre (Bøye, 2012a).

I 1950'erne og 1960'erne skiftede diskussionerne karakter til at handle om, hvorvidt borderline-betegnelsen var et udtryk for en bestemt personlighedstype, hvor selv et er karakteriseret ved at være skrøbeligt og ustabil (Bøye, 2012a).

Henimod slutningen af 1960'erne opstod der blandt forskere og klinikere en tiltagende interesse for at forstå og beskrive borderline-gruppen. Det var især de to klinikere Otto Kernberg og Roy Grinker samt deres respektive arbejde med borderline-betegnelsen og patientgruppen, der senere fik betydning for indførelsen af borderline-diagnosen i DSM-systemet (Bøye, 2012a).

I 1975 gennemgik psykiateren John Gunderson alt, hvad der var skrevet og publiceret om borderline-betegnelsen, da han mente der var behov for at kunne skelne borderline-diagnosen fra andre lignende diagnoser såsom skizofreni (Bøye, 2012a). Ud fra den systematiske indsamling af viden om borderline, definerede han de overordnede karakteristika for BPF, og senere udviklede han det første strukturerede diagnostiske interview, der muliggjorde en mere præcis diagnosticering af denne patientgruppe. Dette arbejde banede vejen for indførelsen af borderline-diagnosen i DSM-III i 1980 (Bøye, 2012a).

Ved indførelsen af DSM-IV i 1994 præciserede man nogle af de daværende kriterier for diagnosen samt tilføjede et nyt kriterium, så der i alt var ni kriterier, der karakteriserede BPF (Bøye, 2012a). I 2013 udkom den nuværende udgave DSM-5, hvori der ikke er blevet foretaget nogle betydelige ændringer, hvad angår BPF, som derfor stadig beskrives ud fra ni kriterier (American Psychiatric Association, 2013). Den generelle definition for personlighedsforstyrrelser og de diagnostiske kriterier for BPF i DSM-5 vil blive beskrevet i de næstkommende afsnit.

Først 14 år efter indførelsen af BPF i DSM-III, blev borderline-diagnosen indskrevet i ICD-systemet med ICD-10, der udkom i 1994 (Bøye, 2012a; World Health Organization, 1994). På baggrund af de mange misforståelser omkring betegnelsen 'borderline', valgte man at kalde diagnosen "emotionelt ustabil personlighedsstruktur" for at tydeliggøre det følelsesmæssigt ustabile ved forstyrrelsen (Bøye, 2012a). Man har dog fastholdt at anvende borderline-betegnelsen i nogen grad, ved at indføre to undertyper: 1) den impulsive, og 2) borderline-typen (Bøye, 2012a; World Health Organization, 1994). Den generelle definition for personlighedsforstyrrelser og de diagnostiske kriterier for emotionelt ustabil personlighedsstruktur i ICD-10 kan forefindes i bilag 1 og 2.

2.2.2 Borderline-diagnosen i DSM- og ICD-systemerne

Som nævnt opererer man med to forskellige internationale, diagnostiske klassifikationssystemer, ICD- og DSM-systemet, hvoraf de nyeste udgaver, ICD-11 og DSM-5 er fra hhv. 2022 og 2013 (Simonsen, 2017b; World Health Organization, 2022). ICD-systemet benyttes overvejende i Europa, Asien og Afrika og er udviklet af WHO, mens DSM-systemet anvendes i Nord- og Sydamerika og blev udviklet i USA. Med hensyn til international forskning, så følger forskningsmiljøet primært DSM-systemet. Der er nogle forskelle mellem de to diagnosesystemer, men ofte er forskellene mellem de forskellige diagnoser ret få for de flestes vedkommende (Simonsen, 2017b). De overordnede og mere strukturelle forskelle mellem systemerne vil jeg ikke komme nærmere ind på, da det er uden for specialets fokus. Dog vil forskelle og ligheder mellem ICD-10 og DSM-5 med hensyn til BPF blive præsenteret i nedenstående afsnit.

DSM-5 og ICD-10 er begge struktureret således, at en patient først skal opfylde nogle kriterier for en generel personlighedsforstyrrelse (American Psychiatric

Association, 2013; World Health Organization, 1994). Der er ikke betydelige forskelle mellem de generelle kriterier for personlighedsforstyrrelser i DSM-5 og ICD-10 (Simonsen, 2017a; World Health Organization, 1994) (se bilag 1 generel definition for personlighedsforstyrrelser i ICD-10). I nedenstående boks 1 præsenteres de generelle kriterier for personlighedsforstyrrelser i DSM-5.

General Personality Disorder

Criteria

- A. An enduring pattern of inner experience and behavior that deviates markedly from the expectations of the individual's culture. This pattern is manifested in two (or more) of the following areas:
 - 1. Cognition (i.e., ways of perceiving and interpreting self, other people, and events).
 - 2. Affectivity (i.e., the range, intensity, lability, and appropriateness of emotional response).
 - 3. Interpersonal functioning.
 - 4. Impulse control.
- B. The enduring pattern is inflexible and pervasive across a broad range of personal and social situations.
- C. The enduring pattern leads to clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
- D. The pattern is stable and of long duration, and its onset can be traced back at least to adolescence or early adulthood.
- E. The enduring pattern is not better explained as a manifestation or consequence of another mental disorder.
- F. The enduring pattern is not attributable to the physiological effects of a substance (e.g., a drug of abuse, a medication) or another medical condition (e.g., head trauma).

Kilde: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Boks 1: De generelle kriterier for personlighedsforstyrrelser i DSM-5

Med hensyn til de specifikke diagnostiske kriterier for BPF, er der nogle enkelte forskelle mellem ICD-10 og DSM-5 både i forhold til struktur og specificeringen af de enkelte kriterier (American Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a). I nedenstående boks 2 præsenteres de diagnostiske kriterier for borderline personality disorder i DSM-5. I DSM-5 bliver diagnosen stillet ud fra ni diagnostiske kriterier, hvor patienten skal opfylde fem (eller flere) af disse (American Psychiatric Association, 2013). I ICD-10 har man udarbejdet to undertyper til

diagnosen emotionelt ustabil personlighedsstruktur, hhv. impulsiv type og borderline type (World Health Organization, 1994) (se bilag 2 de diagnostiske kriterier for emotionelt personlighedsstruktur i ICD-10).

Borderline Personality Disorder

Diagnostic criteria 301.83

A pervasive pattern of instability of interpersonal relationships, self-image, and affects, and marked impulsivity, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) of the following:

1. Frantic efforts to avoid real or imagined abandonment. (Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior covered in Criterion 5.)
2. A pattern of unstable and intense interpersonal relationships characterized by alternating between extremes of idealization and devaluation.
3. Identity disturbance: markedly and persistently unstable self-image or sense of self.
4. Impulsivity in at least two areas that are potentially self-damaging (e.g., spending, sex, substance abuse, reckless driving, binge eating). (Note: Do not include suicidal or self-mutilating behavior covered in Criterion 5.)
5. Recurrent suicidal behavior, gestures, or threats, or self-mutilating behavior.
6. Affective instability due to a marked reactivity of mood (e.g., intense episodic dysphoria, irritability, or anxiety usually lasting a few hours and only rarely more than a few days).
7. Chronic feelings of emptiness.
8. Inappropriate, intense anger or difficulty controlling anger (e.g., frequent displays of temper, constant anger, recurrent physical fights).
9. Transient, stress-related paranoid ideation or severe dissociative symptoms.

Kilde: American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association.

Boks 2: De diagnostiske kriterier for borderline personality disorder i DSM-5

De diagnostiske kriterier er tilnærmelsesvist de samme i ICD-10 og DSM-5, men enkelte af kriterierne i DSM-5 er beskrevet mere specifikt end i ICD-10. Det første kriterie under impulsiv type – tendens til at handle impulsivt og uoverlagt – er relativt upræcist, hvorimod det tilsvarende kriterie fire i DSM-5 mere specifikt omtaler impulsivitet som noget, der har ”potentielt selvskadende” karakter (American Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a; World Health Organization, 1994). Derudover er kriterie fire under borderline type – tendens til selvdestruktivitet – upræcist, hvor det tilsvarende kriterie fem i DSM-5 mere specifikt dækker over selvmords- og selvskadende adfærd. Slutteligt er den helt

afgørende forskel mellem de diagnostiske kriterier i ICD-10 og DSM-5, at ICD-10 ikke indeholder et tilsvarende kriterium for kriterie ni i DSM-5, nemlig "transient, stress-related paranoid ideation or severe dissociative symptoms" (American Psychiatric Association, 2013), hvilket er en afspejling af en videnskabelig diskussion om, hvorvidt der egentlig er tale om psykotiske symptomer (American Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a).

2.2.3 Kernevanskeligheder

Ifølge klinisk psykolog Rikke Bøye (2012a) er det vigtigt, at man kigger bagom de ni diagnostiske kriterier eller symptomer i DSM-5, og ser på hvilke kernevanskeligheder, der ligger til grund for de symptomer, som diagnosen beskriver. Bøye (2012a) peger på fem kernevanskeligheder, hvoraf de første tre er bestemmende for de sidste to kernevanskeligheder: 1) forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres, 2) affektreguleringsforstyrrelser, 3) periodiske forstyrrelser i oplevelsen af sig selv og andre, 4) problemer i sine relationer, og 5) problemer med sin identitetsfølelse.

Forstyrrelser i impuls- eller opmærksomhedskontrol under affektpres dækker over problemer med at håndtere og fokusere sin opmærksomhed, når man er under følelsesmæssig belastning. Den følelsesmæssige belastning opleves som et pres, der forstyrrer evnen til at fastholde fokus og dermed gør det svært for personen at modstå sine impulser (American Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a). Når man har svært ved at hæmme sine impulser, kan det give anledning til uoverlagte handlinger, for eksempel et overdrevent forbrug, overspisning eller alkohol- eller stofmisbrug. Derudover kan den manglende impuls- og opmærksomhedskontrol give problemer med udholdenhed og vedholdenhed samt vanskeligheder med at hæmme dissociative symptomer (American Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a).

Affektreguleringsforstyrrelser afspejler sig i vanskeligheder med at håndtere og bruge sin følelser. Ifølge Bøye (2012a) kan det have noget at gøre med, at personen ikke kan rumme at komme i kontakt med angstfyldte og smertefulde følelser, hvilket fører til, at individet handler impulsivt for at komme væk fra disse uudholdelige følelser. Denne impulsivitet kommer dermed til udtryk i form af andre intense og ustabile følelser såsom tomhedsfølelser eller intens og uhensigtsmæssig vrede som er vanskelig for personen at styre (American

Psychiatric Association, 2013; Bøye, 2012a).

Periodiske forstyrrelser i oplevelsen af sig selv og andre afspejler sig i individets manglende refleksions- og mentaliseringsevne, hvilket overordnet set indebærer evnen til at kunne forstå sig selv og andre i interpersonelle kontekster (Bøye, 2012a; Kjølbye, 2012). Dette kan komme til udtryk gennem dikotom tænkning, mistænkeliggørelse af andre mennesker, identitetsusikkerhed og svigt i realitetstestningen. Disse problemer opstår i sammenhæng med de føromtalte angstfyldte og smertefulde følelser som også aktiverer vanskeligheder med opmærksomheds- og impuls kontrol samt affektregulering (Bøye, 2012a). Disse tre første kernevanskeligheder er altså gensidigt afhængige af hinanden, og problemer på de første tre områder udgør næsten uundgåeligt vanskeligheder på yderligere to områder, nemlig problemer i sine relationer og med sin identitetsfølelse (Bøye, 2012a).

Problemer i sine relationer dækker kort sagt over vanskeligheder med at danne og være i relationer, især intime relationer, hvilket blandt andet er karakteriseret ved intense og ustabile forhold samt frygt for at blive forladt og en altoverskyggende angst for at være alene. Denne frygt kommer til udtryk ved, at personen udfører desperate handlinger for at undgå at blive forladt, for eksempel ved at løbe efter sin kæreste, der er på vej i byen med vennerne (Bøye, 2012a).

Problemer med sin identitetsfølelse skal kort sagt forstås som usikkerhed eller tvivl om, hvem man er som individ, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at personen har svært ved at beskrive sig selv og andre mennesker. Ligeledes opfører individet sig måske meget forskelligt i forhold til den interpersonelle kontekst hun er i (Bøye, 2012a).

Hermed er den historiske anvendelse af borderline-betegnelsen samt forskelle og ligheder i de generelle og diagnostiske kriterier for diagnosen og hvordan diagnosen præsenterer sig igennem en række kernevanskeligheder blevet beskrevet.

3. Metode

For at undersøge specialets problemformulering har jeg valgt at inddrage relevant empirisk forskning omhandlende de udfordringer som mødre med BPF har i relationen til deres spædbørn. Senere i analysen vil jeg fortolke studierne resultater med udgangspunkt i udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver.

Derfor vil de kommende afsnit beskrive den anvendte søgestrategi og specialets analysemetode.

3.1 Søgning og søgestrategi

Den pågældende søgning er foretaget i onlinedatabasen PsycInfo d. 18. marts 2022, og den pågældende database er valgt, da den indeholder psykologisk og psykiatrisk funderet forskningsartikler. Søgningen er foretaget på systematisk vis med inspiration fra metoden bag det systematiske review og beror derfor på problemformuleringens grundlæggende komponenter (Page et al., 2021; Perestelo-Perez, 2013). Specialets problemformulering beror på to grundlæggende komponenter som er 'mødre med borderline personlighedsforstyrrelse' og 'spædbørn', hvilket blev overført til sproget i den anvendte database, hvor der blev søgt i artiklernes abstract.

Den endelige søgestreng fra PsycInfo gav 618 resultater, og så således ud:

```
((abstract: (borderline) OR abstract: ("emotionally unstable personality")) OR (IndexTermsFilt: ("Borderline Personality Disorder"))) AND ((abstract: (mother*) OR abstract: (maternal) OR abstract: (parent*))) AND ((abstract: (infant*) OR abstract: (toddler) OR abstract: (child))) AND Publication Type: Peer Reviewed Journal
```

3.1.1 Egnethedskriterier og studieselection

Resultaterne fra søgningen blev eksporteret til referenceprogrammet Mendeley, som blev anvendt til at foretage screening og duplikatfjernelse i. Screeningen blev foretaget på baggrund af en række egnethedskriterier som allerede er delvist nævnt, jf. afsnit 1.2. Derudover indbefattede egnethedskriterierne, at studierne skulle være udgivet på enten engelsk eller dansk og være fra peer-reviewed tidskrifter. Studierne skulle ligeledes have til formål at undersøge, hvilke vanskeligheder eller udfordringer, der fremkom i relationen mellem mor og barn. På baggrund af egnethedskriterierne blev der i alt ekskluderet 605 artikler, og dermed inkluderet 13 relevante artikler i specialet (se bilag 3 PRISMA 2020 Flowchart). Artiklerne bliver præsenteret mere detaljeret i afsnit 4.3.

3.2 Den hermeneutiske metode

I det følgende afsnit vil den hermeneutiske metode og dens grundprincipper blive beskrevet med det formål at anvende metoden i analysen til at forstå, hvilken betydning udfordringer i relationen mellem BPF-mødre og deres spædbørn, har for børnenes udvikling, set fra et tilknytningsteoretisk perspektiv.

Hermeneutik betyder i sin grundform fortolkningskunst eller læren om forståelse (på græsk *hermeneuein*, dvs. fortolke, udlægge, forkynde), og af den udspringer en overvejelse omkring, hvordan et udtryk kan overføres fra én verden til ens egen verden, dvs. hvordan man opnår forståelse for et bestemt udtryk igennem fortolkning. Ny viden fremkommer altså på baggrund af forståelsen af et givent fænomen (Birkler, 2005). Det som vi gerne vil forstå, kan komme i forskellige former, også kaldet forståelsens genstand. Forståelsens genstand kan antage tre forskellige former; det kan være *personer* (fx deres sindstilstand, værdier, følelser etc.), det kan være personers *handlinger* vi ønsker at forstå, eller det kan være vi gerne vil forstå, hvad disse handlinger fører til, altså handlingens *produkt* (fx bøger, sociale relationer etc.) (Birkler, 2005).

Ud fra dette ræsonnement ønsker specialet at forstå handlingens produkt. Specialet søger dermed ikke at forstå mødrene (personer) eller deres udfordringer (handlinger), men har til hensigt at forstå, hvilken betydning mødrenes udfordringer har for børnenes udvikling (produkt).

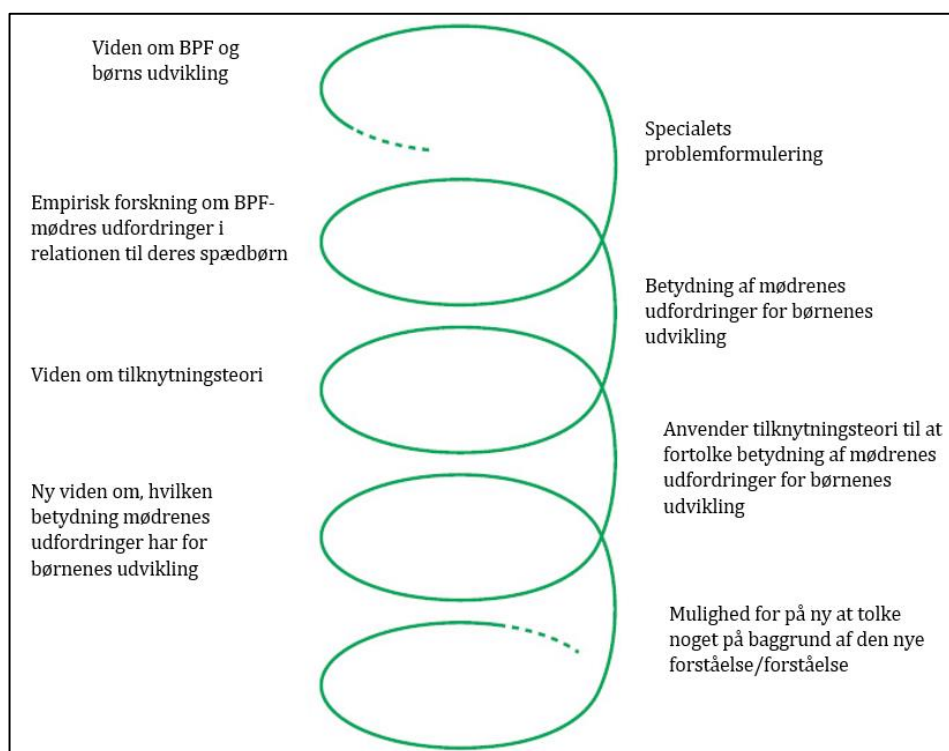
Processen i denne forståelse bygger på de hermeneutiske grundprincipper, som indbefatter forforståelse/fordomme, den hermeneutiske cirkel og horisontsammensmeltning.

Begrebet *forforståelse* er det første grundprincip i den hermeneutiske metode, og betyder "at have en forventning eller fordom om genstanden" (Birkler, 2005). Be- eller afkræftelsen af ens forforståelse er med til at forme forståelsen af den undersøgte genstand. Som mennesker har vi forskellige udgangspunkter, og dermed også forskellige forforståelser, der gør, at vi fortolker og ligeledes forstår en genstand forskelligt (Gadamer, 1972, if. Birkler, 2005). Pointen er, at mennesker til enhver tid vil fortolke den verden, de er en del af, og i alle sammenhænge vil anvende sine forforståelser eller fordomme til at fortolke verden ud fra. Disse forforståelser skaber tilsammen en forståelseshorisont, som

udgør det udgangspunkt, hvorfra mennesket fortolker verden eller genstanden for forståelse (Gadamer, 1972, if. Birkler, 2005).

Menneskets forståelseshorisont er sjældent statisk og indebærer altid muligheden for at blive udvidet. Ifølge hermeneutikken sker dette igennem en cirkulær proces kaldet den *hermeneutiske cirkel/spiral*, som er hermeneutikkens andet grundprincip. Grundtanken bag dette er, at der pågår en cirkulær proces mellem helhedsforståelse og delforståelse, hvor delene kun forstås, hvis helheden inddrages, og helheden kun forstås i kraft af delene (Birkler, 2005).

Undertiden opstår nye delforståelser, der er med til at revidere helhedsforståelsen, hvorfor der er tale om en *horisontsammensmeltning*, hvilket er hermeneutikkens tredje grundprincip. Dette skal dog ikke forstås som, at to personer tilegner sig identiske forståelseshorisonter. Det betyder blot, at man forsøger at forstå det, den anden meddeler, og dermed deler en forståelse med hinanden (Gadamer, 1972, if. Birkler, 2005). Forforståelsen er således det middel, som fremmer enhver ny forståelse. Derfor er det vigtigt at sætte sine egne forforståelser i spil ved at tage udgangspunkt i den andens forståelse. Det cirkulære består således i, at den nye delforståelse præges ud fra forforståelsen, der atter lader sig præge af den nye delforståelse (Birkler, 2005). Som et eksempel herpå er den hermeneutiske spiral for specialet illustreret i figur 1 nedenfor:



Figur 1 Den hermeneutiske spiral med udgangspunkt i specialet

Appliceret på nærværende speciale kan dette fremlægges på følgende vis. I toppen af spiralen starter jeg, som psykologistuderende, med at have viden (forståelse/forforståelse) om blandt andet BPF og børns udvikling. Denne viden anvender jeg til at udforme specialets problemformulering (fortolkning). Dernæst op søger jeg, på baggrund af problemformuleringen, viden i form af empirisk forskning om de udfordringer som mødre med BPF har i relationen til deres spædbørn (forståelse/forforståelse). Ud fra den empiriske forskning får jeg tanker om, hvilken betydning disse udfordringer har for deres børns udvikling (fortolkning). Dette vil jeg gerne forstå med hjælp fra tilknytningsteorien, hvorfor jeg opsøger viden herom (forståelse/forforståelse). Med anvendelse af tilknytningsteorien fortolker jeg, hvilken betydning mødrenes forskellige udfordringer kan have for børnenes udvikling (fortolkning). Ud fra denne fortolkning fremkommer ny viden om, hvilken betydning mødrenes udfordringer har for børnenes udvikling, set fra et tilknytningsteoretisk perspektiv (forståelse/forforståelse).

Hermed er specialets fremgangsmåde for tilvejebringelsen af empirisk forskning samt analysemetoden blevet beskrevet.

4. Den empiriske forskning

Det kommende afsnit vil præsentere den empiriske forskning omhandlende de forskellige udfordringer, som mødre med BPF har i relationen til deres spædbørn. Forskningsafsnittet tager udgangspunkt i 13 artikler publiceret i perioden 2003-2020 foretaget i vestlige lande, heriblandt USA og Australien. Nogle af studierne benyttede sig af to kendte procedurer, still-face og the strange situation, inden for udviklingspsykologien. Disse procedurer vil der blive redegjort for i de efterfølgende afsnit inden studierne og deres fund præsenteres.

4.1 Still-face eksperimentet

Still-face eksperimentet er udtænkt af den amerikanske psykolog Edward Tronick i 1970'erne til at undersøge interaktionen mellem mor og spædbarn. Eksperimentet er designet til at give indsigt i, hvordan forældres reaktioner kan påvirke barnets emotionelle udvikling. For at undersøge dette eksperimenterede Tronick og hans kollegaer med at forstyrre den interaktionelle feedback som barnet almindeligvis oplever fra moren (Tronick et al., 1978; Weinberg & Tronick, 1994).

Undersøgelsen består af to betingelser (conditions), still-face betingelsen og den normale betingelse. I hver session var rækkefølgen enten, at moren først interagerede normalt med sit spædbarn eller interagerede med et still-face i tre minutter, efterfulgt af en pause på 30 sekunder, hvorefter moren kommer tilbage og interagerer med barnet i den betingelse hun endnu ikke har deltaget i (Tronick et al., 1978). I den normale interaktion instrueres moren i at lege med sit barn, og i still-face interaktionen instrueres hun i at se på sit barn med et neutralt ansigtsudtryk. Eksperimentet optages på video, hvor både spædbarn og mor kan ses forfra. Ud fra videoen scorer man spædbarnets og morens vokaliseringer, blikretning, hoved- og kropsposition, ansigtsudtryk og -bevægelse samt morens håndtering af barnet (Tronick et al., 1978).

4.2 The strange situation

The strange situation er en standardiseret procedure udtænkt og udformet, på baggrund af psykologen John Bowlbys tilknytningsteori, af psykolog Mary Ainsworth og kollegaer i 1970'erne til at observere børns (0-3 år) tilknytningsmønstre i relation til deres primære tilknytningsperson (moren). Proceduren blev testet i en række studier i 1970'erne og på baggrund af resultaterne identificerede Ainsworth tre tilknytningsstile; tryk (type B), utryg-undvigende (type A) og utryg-ambivalent (type C) (Ainsworth et al., 1978). Senere identificerede psykologen Mary Main en fjerde tilknytningsstil, desorganiseret (type D), ved anvendelse af proceduren for the strange situation (Main & Solomon, 1990).

Proceduren består af otte episoder som gennemgås i samme rækkefølge af alle deltagerne som består af mødre og deres spædbarn. Derudover indgår også en anden person (fremmed) i proceduren. Nedenstående afsnit er en beskrivelse af de otte episoder i kronologisk rækkefølge; 1) mor, spædbarn og forsøgsansat, 2) mor og spædbarn, 3) fremmed, mor og spædbarn, 4) fremmed og spædbarn, 5) mor og spædbarn, 6) spædbarn alene, 7) fremmed og spædbarn, og 8) mor og spædbarn (Ainsworth et al., 1978).

Episode 1: mor og spædbarn introduceres til forsøgslokalet, som indeholder nogle legetøjssager, af en forsøgsansat. Moren instrueres i, hvor hun skal sætte barnet, og hvor hun selv skal placere sig efterfølgende. En observatør noterer spædbarnets reaktion på den nye situation og den forsøgsansatte

forlader lokalet (Ainsworth et al., 1978).

Episode 2: moren placerer spædbarnet på gulvet foran legetøjet, sætter sig derefter på den ene af to stole, der er placeret i rummet og læser i et ugeblad. I to minutter skal moren hverken henlede barnets opmærksomhed på legetøjet eller andre objekter i lokalet. Hvis barnet efter to minutter endnu ikke er begyndt at udforske legetøjet, signaleres der til moren, at hun skal tage barnet hen til legetøjet og forsøge at stimulere dets interesse i legetøjet. Efter i alt tre minutter signaleres der til en person (fremmed), at vedkommende skal gå ind i forsøgslokalet, hvor mor og spædbarn opholder sig (Ainsworth et al., 1978).

Episode 3: den fremmede går ind i lokalet, siger "Hej, jeg er den fremmede" til moren, og placerer sig derefter på den anden stol i lokalet. Den fremmede må gerne se på spædbarnet, men ikke stirre, hvis barnet virker ængsteligt overfor hende. Efter ét minuts stilhed starter den fremmede en samtale med moren. Efter endnu ét minut begynder den fremmede at interagere med spædbarnet. Efter i alt tre minutter forlader moren lokalet, men efterlader sin taske derinde (Ainsworth et al., 1978).

Episode 4: starter med, at den fremmede nedtoner interaktionen med spædbarnet, så barnet lægger mærke til, at moren er væk. Hvis barnet genoptager udforskningen af legetøjet, sætter den fremmede sig tilbage på sin stol og er stille. Dog må den fremmede gerne respondere på barnet, hvis det forsøger at interagere med den fremmede. Hvis barnet derimod græder, forsøger den fremmede at distrahere barnet med et legetøj. Hvis barnet ikke falder til ro, kan den fremmede forsøge at trøste barnet. I så fald sætter den fremmede derefter barnet ned på gulvet og forsøger at engagere barnets interesse i legetøjet igen. Episoden varer tre minutter, men kan afkortes, hvis barnet bliver meget ked af det og ikke responderer på den fremmedes forsøg på at trøste eller distrahere. Efter tre minutter (eller kortere, hvis episoden afkortes) går moren ind i forsøgslokalet igen (Ainsworth et al., 1978).

Episode 5: moren står foran den lukkede dør til forsøgslokalet og taler højt, så barnet kan høre hendes stemme. Efter en kort pause går hun ind i lokalet og giver barnet tid til at respondere på tilstedeværelsen. Efter at have gjort barnet tilpas, sætter hun det på gulvet og engagerer barnets interesse i legetøjet. Imens forlader den fremmede lokalet. Efter tre minutter forlader moren lokalet,

imens barnet er optaget af legetøjet. Ved døren siger hun farvel til barnet, og forlader lokalet med døren lukket (Ainsworth et al., 1978).

Episode 6: starter når moren har forladt lokalet og varer tre minutter. Hvis barnet græder, når moren går, gives det en chance til at komme sig, i håbet om, at barnet begynder at udforske lokalet. Hvis barnet græder meget i ét helt minut, afkortes episoden (Ainsworth et al., 1978).

Episode 7: den fremmede står foran den lukkede dør og taler højt, så barnet kan høre hendes stemme. Efter en kort pause går den fremmede ind i lokalet og giver barnet tid til at reagere på tilstedeværelsen. Hvis barnet græder, forsøger den fremmede at trøste det, hvorefter hun sætter barnet ned på gulvet og forsøger at engagere dets interesse i legetøjet. Hvis barnet begynder at lege med legetøjet, sætter den fremmede sig hen på sin stol. Hvis barnet ikke græder, når den fremmede træder ind i lokalet, inviterer hun barnet hen til sig. Hvis barnet ikke kommer, forsøger den fremmede at initiere en leg. Hvis barnet selv viser interesse for legetøjet, sætter den fremmede sig på sin stol. Uanset situationen må den fremmede gerne respondere på barnets forsøg på interaktion og kontakt (Ainsworth et al., 1978).

Episode 8: moren åbner døren og efter et kort øjeblik, hilser hun på sit barn, for at give plads til at barnet kan reagere spontant på morens tilstedeværelse. Derefter taler hun til barnet og samler det op. Imens forlader den fremmede lokalet (Ainsworth et al., 1978).

Hermed er procedureerne for hhv. still-face eksperimentet og the strange situation blevet beskrevet.

4.3 Præsentation af studierne

I de følgende afsnit præsenteres studierne med formål, metode og resultater. I bilag 4 forefindes en mere overskuelig tabel af de inkluderede studier, hvor blandt andet studiedesign, måleredskaber, sample-karakteristika etc. er noteret.

Apter et al. (2017)

I studiet af Apter et al. (2017) er formålet at undersøge, hvorvidt spædbørn af mødre med BPF, er i risiko for en højere grad af dysregulering, end spædbørn af mødre uden BPF, når spædbørnene oplever en mindre stressende situation. For at undersøge dette, anvendte forskerne still-face eksperimentet, som består af tre

faser, Face-to-Face (FF), Still-Face (SF) og Reunion-Face-to-Face (RE-FF). I den første fase interagerer mor og barn i normal ansigt-til-ansigt interaktion i to minutter, hvor moren leger og taler med barnet, som de vil gøre derhjemme (FF). Forrige fase efterfølges af to minutters interaktion, hvor moren udtrykker et still-face, dvs. ser på barnet uden at smile, tale eller røre ved barnet (SF). Dernæst i sidste fase, genforeningsfasen, hvor moren leger med barnet igen i et tidsrum på to minutter (RE-FF). Mødrene blev scoret på the maternal regulatory scoring systems (MRSS) som målte på socialt engagement, ikke-påtrængende berøring, påtrængende berøring og antallet af smil per minut (Apter et al., 2017).

I FF-fasen var mødrene med BPF signifikant mindre socialt engageret i deres spædbarns leg end mødrene i kontrolgruppen. I SF-FF-fasen var der ingen mål for mødrene. I RE-FF-fasen udviste mødrene med BPF signifikant mere påtrængende berøring (puffer eller prikker til, niver, trækker eller vugger barnet) i interaktionen med deres spædbørn end mødrene i kontrolgruppen (Apter et al., 2017).

Crandell, Patrick & Hobson (2003)

I studiet af Crandell et al. (2003) var formålet blandt andet at undersøge mødre med BPF for at klarlægge, hvorvidt der var et karakteristisk mønster i mor-spædbarn-interaktionen. For at undersøge dette formål, anvendte forskerne en modificeret udgave af still-face eksperimentet, hvor varigheden af SF-fasen blev nedjusteret til 90 sekunder (Crandell et al., 2003). Derudover var eksperimentet udformet efter samme procedure som i studiet af Apter et al. (2017).

I FF-fasen var mødrene med BPF signifikant mere påtrængende ufølsomme (moren taler og opfører sig på en påtrængende måde samtidig med, at hun er fjendtlig, afvisende, passiv, krævende eller ufølsom overfor barnet) overfor deres spædbørn end mødrene i kontrolgruppen (Crandell et al., 2003). I RE-FF-fasen var mødrene med BPF igen signifikant mere påtrængende ufølsomme overfor deres spædbørn end mødrene i kontrolgruppen. Derudover målte de følsomhed og påtrængenhed hver for sig, hvor mødrene med BPF var signifikant mindre følsomme og signifikant mere påtrængende overfor deres spædbørn end mødrene i kontrolgruppen (Crandell et al., 2003).

Geerling et al. (2019)

I studiet af Geerling et al. (2019) var formålet blandt andet at undersøge, hvordan mødre med BPF bliver påvirket af spædbarnsgråd med fokus på mødrenes kognitive, affektive, fysiologiske og adfærdsmæssige funktionsniveau. For at undersøge dette, anvendte studiet et kvalitativt studiedesign bestående af semistrukturerede interviews af seks mødre med BPF (Geerling et al., 2019).

Ud fra interviewene fremkom fem temaer: 1) fragile beginnings, 2) shock to the system, 3) cognitive chaos, 4) survival mode, og 5) the domino effect. Da temaet fragile beginnings handler om mødrenes opvækst, og temaet the domino effect omhandler den effekt spædbarnsgråd kan have på mødrenes relationer til signifikante andre (fx en kæreste) (Geerling et al., 2019), vil jeg ikke beskrive disse temaer, da det er uden for specialets fokus.

Temaet *shock to the system* beskriver mødrenes chok og overvældelse over spædbarnsgråd samt et behov for og en manglende viden om, hvordan man stopper gråden. Som reaktion på gråden beskrev alle mødrene intense følelser såsom distress, frygt, hjælpeløshed, skyld, frustration og vrede, især jo længere tid gråden blev ved (Geerling et al., 2019).

Temaet *cognitive chaos* beskriver en række dysfunktionelle kognitioner, der forværrede mødrenes tro på egne evner til at cope, opdrage eller være en 'god nok' mor. For nogle af mødrene hæmmede spædbarnsgråd deres evne til at mentalisere eller bearbejde information, og skubbede de fleste ud i et mentalt sammenbrud. Derudover led mødrene også af negative automatiske tanker og overbevisninger (Geerling et al., 2019).

Temaet *survival mode* dækker over en række adaptive og maladaptive adfærdsreaktioner (kæmp, flygt og frys) mødrene har, når de skal håndtere spædbarnsgråd. En anden reaktion på spædbarnsgråd er også forværringen af symptomer på suicidal og selvskadende adfærd (Geerling et al., 2019).

Gratz et al. (2014)

I studiet af Gratz et al. (2014) var formålet at undersøge, i hvilken grad borderline-patologi og relateret emotionel dysfunktion hos mødre forudsiger spædbørns vanskeligheder med affektregulering i laboratoriet. For at undersøge dette blev mødre med og uden klinisk relevant borderline-patologi bedt om at udfylde

en række spørgeskemaer til at vurdere blandt andet mødrenes affektreguleringsvanskeligheder (the difficulties in emotion regulation scale, DERS) og negativ emotionel intensitet (the affect intensity measure, AIM) (Gratz et al., 2014).

Resultaterne viste, at mødre med BPF rapporterede signifikant større negativ emotionel intensitet og signifikant flere affektreguleringsvanskeligheder end mødre i kontrolgruppen. Det vil sige, at mødre med BPF blandt andet havde problemer med at kontrollere deres adfærd, når de var pressede (distressed), at de ikke havde adgang til adaptive affektreguleringsstrategier og at de havde svært ved at acceptere egne og andres negative emotioner (Gratz et al., 2014).

Hobson, Patrick, Crandell, García-Pérez & Lee (2005)

I studiet af Hobson et al. (2005) var formålet blandt andet at undersøge, hvordan mødre med BPF scorer på målet påtrængende ufølsomhed, når de interagerer med deres spædbarn i semistruktureret leg (Hobson et al., 2005).

I den semistrukturerede leg interagerede mødre med deres spædbarn i to minutters leg. Mødrene sad på en stol over for sit spædbarn med et bord imellem dem. Mødrene fik et legetøjstog med to figurer og blev bedt om at lære spædbarnet, hvordan man leger med legetøjstøget, og hvordan man putter figurerne ind i toget (Hobson et al., 2005). På baggrund af denne interaktion blev mødre scoret på et mål for påtrængende ufølsomhed (Hobson et al., 2005).

Resultaterne viste, at mødre med BPF var signifikant mere påtrængende ufølsomme over for deres spædbarn end mødre i kontrolgruppen, dvs. mødre med BPF taler og opfører sig på en påtrængende måde samtidig med, at de er fjendtlige, afvisende, passive, krævende eller ufølsomme overfor barnet (Hobson et al., 2005).

Hobson et al. (2009)

I studiet af Hobson et al. (2009) var formålet at undersøge, hvordan mødre med BPF interagerede med deres spædbarn i adskillelses- og genforeningssituationer. For at undersøge dette blev mødre med og uden BPF samt mødre med depression scoret på en række mål for interaktion (the atypical maternal behavior for assessment and classification, AMBIANCE), imens mødre og børn udfører proceduren the strange situation (se afsnit 4.2). Studiet anvender videofilm af the strange

situation fra to andre studier, der har anvendt denne procedure til at undersøge elementer af relationen mellem mødre med BPF og deres spædbørn (Hobson et al., 2009).

Resultaterne viste, at mødre med BPF udviste signifikant mere frygtsom/desorienteret adfærd (tøvende eller underdanig adfærd overfor spædbarnet, hvor mor for eksempel spørger barnet om tilladelse samt adfærd karakteriseret af manglende affekt og bevægelser, ukoordinerede tilnærmelser overfor barnet eller pludselige og usædvanlige skift i toneleje), som reaktion på deres spædbarns tilknytningsadfærd (attachment bids) end mødre i de to kontrolgrupper (Hobson et al., 2009).

Kiel, Gratz, Moore, Latzman & Tull (2011)

I studiet af Kiel et al. (2011) var formålet at undersøge sammenhængen mellem borderline-patologi og opdragelse (parenting), i kontekst af spædbarnsstress (infant distress, fx gråd, klynken, negative vokaliseringer), hos mødre med og uden klinisk relevante borderline-symptomer. For at undersøge dette, anvendte studiet proceduren the strange situation for blandt andet at observere mødrenes reaktioner på spædbarnsstress. Studiet fokuserede på episode 8 i proceduren (se afsnit 4.2). Ud fra dette blev mødre observeret og scoret på en række mål for affekt (fx positiv affekt som indbefatter smil, latter, og positive tilkendegivelser eller lyde) og adfærd (fx fysisk og verbal beroligelse/trøst, ufølsom adfærd som ignorering, etc.). Derudover har studiet målt graden af affektreguleringsvanskeligheder (fx manglende accept af egne og andres negative emotioner, problemer med at kontrollere egen adfærd, når man er presset samt manglende adgang til adaptive reguleringsstrategier) hos mødre på en selvrapporteringsskala (DERS) (Kiel et al., 2011).

Resultaterne viste, at mødre med borderline-symptomer rapporterede signifikant flere affektreguleringsvanskeligheder end mødre i kontrolgruppen. Mødre med borderline-symptomer udviste signifikant kortere varighed af positiv affekt end mødre i kontrolgruppen. Derudover viste resultaterne, at mødre med borderline-symptomer udviste signifikant mindre positiv affekt som reaktion på spædbarnsstress end mødre i kontrolgruppen (Kiel et al., 2011). Ligeledes var der signifikant større sandsynlighed for, at mødre med borderline-

symptomer udviste ufølsom adfærd (fx ignorering), hvis spædbørnene blev ved med at være distressed i længere tid (Kiel et al., 2011).

Kiel, Viana, Tull & Gratz (2017)

I studiet af Kiel et al. (2017) var formålet at undersøge affektreguleringsvanskeligheder hos mødre med og uden klinisk relevante borderline-symptomer samt de indbyrdes forskelle i anvendelsen af straffende/minimerende affektsocialiseringsstrategier over for deres spædbørns udtryk for frygt, tristhed og vrede. For at undersøge dette udfyldte mødrene nogle selvrapporteringsskalaer for affektreguleringsvanskeligheder (DERS) og affektsocialisering (straffende/minimerende adfærd over for spædbørnenes negative emotioner) (the coping with toddlers' negative emotions scale, CTNES) (Kiel et al., 2017).

Resultaterne viste, at mødre med borderline-symptomer anvendte signifikant mere straffende/minimerende affektsocialisering over for deres spædbørn, når de udviste frygt, tristhed og vrede end mødrene i kontrolgruppen. Det vil sige, at mødrene med borderline-symptomer brugte minimerende strategier som for eksempel "I would tell my child he is making a big deal out of nothing" som reaktion på enten vrede, frygt eller tristhed (Kiel et al., 2017). Derudover havde mødrene med borderline-symptomer signifikant flere affektreguleringsvanskeligheder end mødrene i kontrolgruppen, hvilket blandt andet indebærer manglende accept af negative emotioner og manglende adgang til adaptive affektreguleringsstrategier (Kiel et al., 2017).

Marcoux, Bernier, Séguin, Armerding & Lyons-Ruth (2017)

I studiet af Marcoux et al. (2017) var formålet at undersøge, hvorvidt mødre med BPF udviste vanskeligheder med mentalisering i interaktionen med deres spædbarn. Studiet anvendte empiri i form af videofilm af legesituationer mellem mor og barn fra to andre studier til at observere og vurdere mentalisering ud fra assessment-systemet mind-mindedness (MM) (Marcoux et al., 2017).

Resultaterne viste, at mødre med BPF lavede signifikant flere mind-related kommentarer, der ikke stemte overens med det observatøren så, dvs. mødrene fejlfortolkede deres spædbørns mentale tilstand. For eksempel var der større sandsynlighed for at mødrene sagde "åh du er træt af at lege med denne lastbil; lad os

prøve et puslespil så", når spædbarnet, ifølge observatøren, så ud til at være glad for og engageret i at lege med lastbilen, hvilket indikerer mentaliseringsvanskeligheder (Marcoux et al., 2017).

Newman, Stevenson, Bergman & Boyce (2007)

I studiet af Newman et al. (2007) var formålet at opnå en forståelse af de interaktionelle mønstre mellem mødre med BPF og deres spædbarn samt undersøge de pågældende mødres forældreperceptioner. For at undersøge dette sammenlignede man en gruppe mødre med BPF og en gruppe mødre uden psykopatologi på en række selvrapportskalaer for blandt andet forældreperceptioner (the parenting stress index-short form, PSI-SF og the parenting sense of competence scale, PSOC). Forældreperceptioner indbefatter blandt andet tilfredshed med og kompetence i forældrerollen samt *parenting distress* (Newman et al., 2007). Derudover blev alle mødre videofilmet i en 10-minutters fri-leg interaktion med deres eget spædbarn, hvor mødre blev vurderet på en skala for emotionel tilgængelighed (the emotional availability scales, EAS)(Newman et al., 2007).

Resultaterne for emotionel tilgængelighed viste, at mødre med BPF var signifikant mindre følsomme i interaktionen med deres spædbarn og signifikant mindre effektive i at strukturere deres spædbarns aktiviteter end mødre i kontrolgruppen. Med hensyn til forældreperceptioner rapporterede mødre med BPF signifikant mere utilfredshed og inkompetence i deres forældrerolle end mødre i kontrolgruppen. Derudover var mødre med BPF signifikant mere distressed end mødre i kontrolgruppen (Newman et al., 2007).

Newman-Morris et al. (2020)

I studiet af Newman-Morris et al. (2020) var formålet blandt andet at undersøge de indbyrdes sammenhænge mellem BPF-mødres forstyrrede repræsentationer, mentalisering og kvaliteten af mor-spædbarn-interaktionen. For at undersøge dette udfyldte mødre blandt andet en selvrapporteringskala omhandlende forstyrrede repræsentationer (the mother-infant relationship scale, MIRS), hvilket defineres som forstyrrede tanker og følelser som moren har om sit barn og sig selv som forælder, og som har indflydelse på morens adfærd og omsorgsevne som forælder. Repræsentationerne omhandler fjendtlighed/afvisning, angstelighed vedrørende forældreskabet og tilknytning samt hjælpeløshed/angst omkring

spædbarnsomsorg- og pleje (Newman-Morris et al., 2020). Derudover deltog mødrene i et interview (the parent development interview, PDI), hvor deres mentaliseringsevne blev vurderet ud fra morens forståelse af sit spædbarns adfærd, tanker og følelser. Ydermere blev mødre og deres spædbarn videofilmet i en interaktion som blev kodet for emotionel tilgængelighed (EAS), der vurderer kvaliteten af mor-barn-interaktioner på tværs af blandt andet følsomhed, strukturering, påtrængenhed og fjendtlighed (Newman-Morris et al., 2020).

Resultaterne for mentalisering viste, at der var en signifikant negativ sammenhæng mellem mødrenes mentaliseringsevne og graden af fjendtlighed i mor-barn-interaktionen, hvilket vil sige, at jo flere mentaliseringsvanskeligheder mødrene havde, desto mere fjendtlige var de i interaktionen med deres spædbarn. Ydermere viste resultaterne også, at der var en signifikant positiv sammenhæng mellem mødrenes mentaliseringsevne og oplevelsen af forstyrrede repræsentationer, hvilket betyder, at jo flere mentaliseringsvanskeligheder mødrene havde, desto flere forstyrrede repræsentationer oplevede de (Newman-Morris et al., 2020).

Resultaterne for forstyrrede repræsentationer viste, at der var en signifikant positiv sammenhæng mellem oplevelsen af forstyrrede repræsentationer og kvaliteten af mor-spædbarn-interaktionen, hvilket vil sige, at jo mere mødrene oplever forstyrrede repræsentationer, desto mere problematisk var interaktionen mellem mor og spædbarn (Newman-Morris et al., 2020). På subskalaerne for mor-spædbarn-interaktionen var der en signifikant negativ sammenhæng mellem oplevelsen af forstyrrede repræsentationer og graden af strukturering, fjendtlighed og påtrængenhed, hvilket betyder, at jo flere forstyrrede repræsentationer mødrene oplevede, desto mere fjendtlige og påtrængende var de i interaktionen med deres spædbørn og desto ringere var de til at strukturere interaktionen (Newman-Morris et al., 2020).

Whalen, Kiel, Tull, Lutzman & Gratz (2015)

I studiet af Whalen et al. (2015) var formålet at undersøge sammenhængen mellem mødres borderline-symptomer og uoverensstemmelser mellem mødre-rapporteret og observeret spædbarnsudtryk for frygt og vrede. For at undersøge mødrenes rapportering, anvendte forfatterne en selvrapporteringsskala (the

toddler behavior assessment questionnaire, TBAQ), hvor mødrene rapporterede spædbarnets vredes- og frygtudtryk for den seneste måned. For den observerende del blev mor og spædbarn guidet igennem nogle bevægelsesopgaver (the laboratory temperament assessment battery, locomotor version, Lab-TAB) i et laboratorium, hvor barnets vredes- og frygtudtryk blev observeret og scoret (Whalen et al., 2015).

Resultaterne viste, at mødre med borderline-symptomer rapporterede signifikant flere vredesudtryk hos deres spædbarn, end hvad der blev observeret. Derudover viste resultaterne en signifikant gruppeforskel, hvor mødre med borderline-symptomer havde tendens til at overrapportere deres spædbarns vredesudtryk, og mødre i kontrolgruppen havde tendens til at underrapportere deres spædbarns vredesudtryk (Whalen et al., 2015).

White, Flanagan, Martin & Silvermann (2011)

I studiet af White et al. (2011) var formålet at undersøge mor-spædbarn-interaktioner blandt mødre med BPF og uden psykopatologi. For at undersøge dette, blev mødrene videofilmet i en 5-minutters interaktion med deres eget spædbarn, hvor spædbarnet er placeret i en spædbarnsstol på et bord, og moren sidder på en stol ca. 45 cm væk fra spædbarnet med ansigtet rettet mod spædbarnet (White et al., 2011). Mødrene bliver bedt om at lege med deres barn som derhjemme. Mor-spædbarn-interaktionen bliver scoret ved hjælp af the interaction rating scale (IRS). Mødrene blev sammenlignet på de forskellige mål som IR-skalaen består af (fx smiling, touching, game playing, imitation etc.) (White et al., 2011).

Resultaterne viste, at mødre med BPF rørte ved og smilede signifikant mindre i interaktionen med deres spædbørn end mødre uden psykopatologi. Derudover engagerede mødre med BPF sig signifikant mindre i leg og imitation i interaktionen med deres spædbørn, end mødre uden psykopatologi (White et al., 2011).

4.4 Sammenfatning af den empiriske forskning

I det kommende afsnit følger en sammenfatning af den empiriske forsknings fund og de forskellige vanskeligheder og udfordringer mødre med BPF har i relationen

til deres spædbarn. I nedenstående boks 3 fremgår en overordnet oversigt over vanskelighederne.

- Affektreguleringsvanskeligheder
- Udfordringer med affektiv adfærd
- Udfordringer med påtrængende og fjendtlig adfærd
- Udfordringer med socialt engagement og strukturering
- Mentaliseringsvanskeligheder
- Udfordringer vedrørende forældreskabet og mor-barn-relationen

Boks 3: Oversigt over borderline-mødres vanskeligheder i relationen til deres spædbarn

Overordnet set viste forskningen, at mødre med BPF havde udfordringer på en række områder, når det gjaldt relationen til deres spædbarn. Disse udfordringer indbefattede *affektreguleringsvanskeligheder*, hvor mødre med BPF blandt andet havde problemer med at kontrollere deres adfærd, specielt når de var pressede (distressed). Ligeledes havde de heller ikke adgang til eller erfaring med anvendelsen af adaptive affektreguleringsstrategier og havde svært ved at acceptere egne og andres negative følelser (Gratz et al., 2014; Kiel et al., 2011, 2017). Samtidig var intensiteten af borderline-mødres negative følelser høj, hvilket betød, at de reagerede hurtigt og mere intenst følelsesmæssigt (Gratz et al., 2014).

I forlængelse af dette har mødrene med BPF også *udfordringer med affektiv, påtrængende og fjendtlig adfærd*, hvilket indebærer en højere grad af ufølsom og påtrængende adfærd i interaktionen med deres spædbarn. Den påtrængende adfærd viste sig blandt andet ved, at mødrene for eksempel puffede eller prikkede til, nev, trak i eller vuggede barnet (Apter et al., 2017), og på andre måder hindrede barnets autonomi samt havde en indgribende eller dominerende adfærd over for barnet (Newman-Morris et al., 2020).

Ydermere udviste mødre med BPF også fjendtlig adfærd i interaktionen med deres spædbarn ved at være enten åbenlyst eller skjult fjendtlig (Newman-Morris et al., 2020). Ligeledes var mødrene også påtrængende ufølsomme, hvilket kom til udtryk ved, at de talte og opførte sig på en påtrængende måde samtidig med, at de var fjendtlige, afvisende, passive, krævende eller ufølsomme i deres være- og talemåde (Crandell et al., 2003; Hobson et al., 2005).

Derudover var borderline-mødrene i nogle tilfælde mindre følsomme i interaktionen med deres spædbarn på den måde, at de smilede mindre til og rørte sjældnere ved deres barn (White et al., 2011); og på andre måder ikke

var følelsesmæssigt tilstede og reagerede uhensigtsmæssigt på barnets signaler (Newman et al., 2007).

Mødre med BPF udviste også en mindre grad og kortere varighed af positiv affekt (smil, latter, positive tilkendegivelser eller lyde), når deres spædbarn var distressed, og der var også større sandsynlighed for, at mødrene udviste ufølsom adfærd (fx ignorering), hvis spædbarn vedblev at være distressed i længere tid (Kiel et al., 2011).

Et studie fandt også, at mødre med BPF i højere grad anvendte straf-fende/minimerende affektsoverkommunikationsstrategier, når spædbarnet udviste frygt, vrede eller tristhed, hvilket kom til udtryk i sætninger som "I would tell my child he is making a big deal out of nothing" (Kiel et al., 2017). Et andet studie fandt, at mødre med BPF reagerede frygtsomt og/eller desorienteret på deres spædbarns tilknytningsadfærd, ved at udvise tøvende eller underdanig adfærd (fx spørge barnet om tilladelse) og/eller udvise manglende affekt og bevægelser (fx fryse), hektiske og ukoordinerede tilnærmelser over for barnet eller pludselige og usædvanlige skift i toneleje (Hobson et al., 2009).

Ydermere havde borderline-mødre udfordringer i interaktionen med deres spædbørn med hensyn til *socialt engagement og strukturering*. Et studie fandt, at mødre med BPF, i mindre grad, talte og deltog i barnets leg på engageret vis (Apter et al., 2017). Et andet studie fandt, at mødrene ligeledes engagerede sig mindre i barnets leg samt i mindre grad anvendte imitation i interaktionen med spædbarnet (White et al., 2011).

Af andre udfordringer som mødre med BPF oplevede, kan nævnes *mentaliseringsvanskeligheder*, som tre studier blandt andet har undersøgt. Et studie fandt, at mødre med BPF havde svært ved at forstå og sætte sig ind i sit spædbarns adfærd, tanker og følelser i affektivt ladede interpersonelle situationer (Newman-Morris et al., 2020). Et andet studie fandt, at mødre med BPF oftere fejlfortolkede deres spædbarns mentale tilstand, fx tolkede at barnet var træt af at lege med et bestemt stykke legetøj, selvom dette ikke var tilfældet (Marcoux et al., 2017). Derudover rapporterede mødre med BPF, at deres spædbarn oftere udviste vrede i forhold til, hvad der blev observeret, og ligeledes overrapporterede mødrene også mængden af spædbarnets udtryk for vrede (Whalen et al., 2015).

De resterende udfordringer vedrørte mødrenes oplevelse af *forældreskabet og mor-barn-relationen*. Et studie fandt, at mødre med BPF generelt var mere utilfredse og stressede i rollen som mor, og følte sig inkompetente som forælder (Newman et al., 2007). Et andet studie fandt, at mødre med BPF oplevede forstyrrede repræsentationer af sit barn og sig selv som forælder, hvilket havde indflydelse på deres adfærd og omsorgsevne i mor-barn-relationen. Dette havde ligeledes betydning for kvaliteten af interaktionen mellem mor og spædbarn, således at mødrene var fjendtlige, påtrængende og ustrukturerede, når de interagerede med spædbarnet (Newman-Morris et al., 2020).

Et sidste studie af Geerling et al. (2019) fandt, at mødre med BPF oplevede intense følelser af distress, frygt, hjælpeløshed, skyld, frustration og vrede som reaktion på spædbarnets gråd og behov. Derudover oplevede de, at barnets gråd hæmmede deres mentaliseringsevne og evne til at bearbejde information, og de led af negative automatiske tanker og overbevisninger om deres moderskab. Ligeledes oplevede mødrene at komme i en form for overlevelsestilstand, når deres spædbarn græd, ved enten at kæmpe, flygte eller fryse i situationen. Ydermere oplevede de, at gråden forværrede deres symptomer på suicidal og selvskadende adfærd (Geerling et al., 2019).

4.4.1 Begrænsninger ved den empiriske forskning

Selvom den empiriske forskning har været med til at besvare den første del af problemformuleringen, er der en række begrænsninger ved de inkluderede studier som man skal være opmærksom på. Disse begrænsninger præsenteres i det følgende afsnit.

En begrænsning ved stort set alle studierne var den lille størrelse på deres sample og lav statistisk power. Den største gruppe bestod af 61 mødre med BPF (Newman-Morris et al., 2020), og den mindste gruppe bestod af 6 mødre med BPF (Geerling et al., 2019). Men størstedelen af studierne befandt sig i den lave ende, hvor antallet af deltagere varierede mellem 8 til 23 deltagere med BPF (Apter et al., 2017; Crandell et al., 2003; Gratz et al., 2014; Hobson et al., 2005, 2009; Kiel et al., 2011, 2017; Marcoux et al., 2017; Newman et al., 2007; Whalen et al., 2015; White et al., 2011) (se bilag 4 tabel over inkluderede studier).

Ydermere var der i nogle studier udfordringer med homogenitet eller heterogenitet af sample, hvilket betød, at samplet enten var for ensartet eller uensartet med hensyn til for eksempel socioøkonomisk status, uddannelsesniveau og etnicitet (Crandell et al., 2003; Geerling et al., 2019; Hobson et al., 2005, 2009; Newman-Morris et al., 2020; Whalen et al., 2015).

En sidste begrænsning vedrørende sample omhandlede eksklusionen og inklusionen af komorbide diagnoser til BPF, herunder depression som ofte optræder komorbid med BPF. Nogle studier inkluderede deltagere der både havde BPF og anden komorbid lidelse, mens andre ekskluderede komorbide lidelser (Apter et al., 2017; Hobson et al., 2005, 2009).

Set fra mit synspunkt var en yderligere begrænsning ved stort set alle studierne, at operationaliseringen af de undersøgte fænomener eller vanskeligheder, (fx adfærd, følelser, ansigtsudtryk etc.), var mangelfuld og ikke detaljeret nok beskrevet i studiernes metodeafsnit. Dette vil jeg diskutere yderligere i afsnit 7.2.

Hermed er den empiriske forskning og dens begrænsninger blevet præsenteret.

5. Tilknytningsteori

I de kommende afsnit vil specialets udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver og centrale begreber blive præsenteret og beskrevet. De udvalgte teorier indbefatter centrale dele af John Bowlbys tilknytningsteori samt Mary Ainsworth og Mary Mains teori om tilknytningsmønstre.

5.1 Bowlbys tilknytningsteori

Psykolog og psykoanalytiker John Bowlby udviklede i 1950'erne og 1960'erne teorien om barnets tilknytning, tilknytningsadfærd og indre arbejdsmodeller, hvor igennem han lagde stor vægt på betydningen af moderomsorg og tryghed for barnets psykiske udvikling og personlighedsdannelse (Hart & Møhl, 2017). I de efterfølgende afsnit vil dele af hans teori blive udfoldet med henblik på anvendelse i specialets analyse.

5.1.1 Tilknytning og tilknytningsadfærd

Bowlby betegner tilknytning som barnets tilbøjelighed til at knytte nære emotionelle bånd til specifikke personer i barnets liv. Han anser tilknytning som

livsnødvendigt for barnets forbundethed med den primære omsorgsperson (begreberne tilknytningsfigur, tilknytningsperson, mor og omsorgsperson anvendes synonymt fremover) (Bowlby, 1994, 1997). Ifølge Bowlby (1997) skaber tilknytningen de indre psykiske strukturer, der er fundamentet for barnets personlighedsudvikling og senere interaktion og samspil med omverdenen. For at opretholde forbindelsen til tilknytningsfiguren, anvender barnet tilknytningsadfærd (Bowlby, 1997; Hart, 2008).

Bowlby mener, at evnen til at indgå i fyldestgørende relationer til andre mennesker har grobund i barnets trygge relation eller tilknytning til den primære omsorgsperson. Den sikre tilknytning til mor fungerer som en sikker base, hvorfra barnet kan udforske omverdenen, og søge tilbage til, når det fx er ængsteligt eller træt (Bowlby, 1997; Hart, 2008). Sikker tilknytning indbefatter, at barnet har en grundlæggende tillid til, at de personer, det er forbundet med, er klar til at hjælpe, når barnet har brug for det. Derudover indebærer det en tiltro til, at når barnet søger trøst hos disse personer, så oplever det en positiv effekt (Bowlby, 1997; Hart, 2008).

Teoretisk skelner Bowlby mellem begreberne tilknytning og tilknytningsadfærd. Tilknytning betegnes som et adfærdssystem, der gør barnet i stand til at forbinde sig til tilknytningsfiguren samt giver barnet en oplevelse af sikkerhed, således det trygt kan udforske omverdenen. Tilknytningsadfærd dækker over alle de forskellige former for adfærd, der hjælper barnet til at danne og opretholde nærhed til sin omsorgsperson (Bowlby, 1994, 1997; Hart, 2008).

5.1.2 Former for tilknytningsadfærd

Ifølge Bowlby udvikler tilknytningen sig allerede i barnets første år, men der er først tale om tilknytningsadfærd, når spædbarnet både kan genkende sin mor og opfører sig på en sådan måde der bevarer nærheden mellem mor og barn. Tilknytningsadfærd betegnes derfor også som nærhedsbevarende adfærd (proximity-maintaining behavior). Nærhedsbevarende adfærd består af to underkategorier, henholdsvis signaladfærd og tilnærmelsesadfærd (Bowlby, 1996, 1997). Signaladfærd har til formål at bringe mor til barnet og indbefatter blandt andet gråd, smil og pludren. Når barnet udviser disse former for adfærd, påvirker det morens adfærd, således at hun responderer på barnets adfærd ved at komme

tættere på barnet, fx ved at smile og tale til barnet, når det smiler. Omvendt re-
sponderer mor ikke nødvendigvis på barnets signaler, hvorfor barnets efterføl-
gende adfærd ændrer form, fx hvis moren ikke responderer adækvat på barnets
smil, så erstattes det af gråd (Bowlby, 1996, 1997). Tilnærmelsesadfærd har til
formål at bringe barnet til moren og indbefatter blandt andet søgen og følgen ef-
ter mor, hvilket afhænger af barnets motoriske færdigheder (Bowlby, 1996,
1997).

Det vil sige, at tilknytningsadfærd eller nærhedsbevarende adfærd indbefatter
forskellige former for adfærd under kategorierne signaladfærd og tilnærmelses-
adfærd. Forskellige former for tilknytningsadfærd er blandt andet, gråd, smil og
kravlen efter mor, da alle disse former for adfærd påvirker nærheden mellem
mor og barn (Bowlby, 1996, 1997).

Der er tre kategorier af tilstande eller forhold, der kan aktivere tilknytningsad-
færd, og disse indbefatter barnets tilstand, morens adfærd samt andre forhold i
omgivelserne (Bowlby, 1997). Tilstande hos barnet som aktiverer tilknytnings-
adfærd, er blandt andet træthed, sygdom og smerte. Dette kommer til udtryk ved,
at barnet modvilligt lader mor være ude af syne og ofte vil sidde på eller bæres
rundt af mor (Bowlby, 1997). Tilknytningsadfærd bliver også aktiveret, hvis mo-
ren opfører sig på en sådan måde, der modvirker eller truer nærheden mellem
hende og barnet. For eksempel hvis moren afviser barnets ønske om at sidde hos
hende, fremkalder det intens tilknytningsadfærd hos barnet ved, at det klynger
sig endnu mere til mor (Bowlby, 1997). Af andre forhold i omgivelserne, der kan
aktivere tilknytningsadfærd hos barnet, er blandt andet, hvis barnet bliver meget
forskrækket af noget i omgivelserne, fx en høj lyd, så vil et barn på to år eller æl-
dre skynde sig hen til sin mor (tilnærmelsesadfærd). Derudover kan det være
barnet græder eller klynger sig til sin mor (signaladfærd). Efterhånden som bar-
net bliver ældre aktiveres tilknytningsadfærden dog mindre hurtigt og intensite-
ten af adfærden er også lavere (Bowlby, 1997).

Det er igennem udøvelsen af tilknytningsadfærd og erfaringerne med tilknyt-
ningspersonens respons på adfærden, at barnets indre repræsentationer af til-
knytningsfiguren formes, og derigennem muliggør udviklingen af en vedvarende
og stabil interpersonel relation. I interaktionen med tilknytningsfiguren,

konstruerer barnet nogle indre billeder af sig selv og andre, hvilket Bowlby betegner som barnets indre arbejdsmodeller (Bowlby, 1994, 1998; Hart, 2008).

5.1.3 De indre arbejdsmodeller

De indre arbejdsmodeller omhandler på den ene side tilknytningsfigurerne og på den anden side barnets selv. Ifølge Bowlby (1998) er tilstedeværelsen eller fraværet af en tilknytningsfigur, fra de tidligste måneder i spædbarnets liv og gennem livet, af afgørende betydning for et individs adfærd, dets opfattelse af omverdenen og de sociale relationer, hvori det indgår (Bowlby, 1998; Hart, 2008). De arbejdsmodeller, barnet skaber af sin mor, og de kommunikative og adfærdsmæssige måder, hvorpå moren gebærder sig overfor sit barn, samt en arbejdsmodel af faren, og endeligt modeller af selvet i samspil med arbejdsmodellerne af mor og far, opbygges af barnet i løbet af de første par år og etableres som kognitive strukturer af stor betydning (Bowlby, 1994). For eksempel kan en indre arbejdsmodel for en tilknytningsfigur være, hvorvidt barnet vurderer tilknytningspersonen som værende en person, der generelt set reagerer, når barnet søger hjælp og sikkerhed (Bowlby, 1998).

Den indre arbejdsmodel for barnets selv er karakteriseret af individets tillid eller manglende tillid til, at en tilknytningsperson, som ikke er fysisk tilstede, vil være tilgængelig og modtagelig, hvis han eller hun nogensinde skulle få brug for det (Bowlby, 1998). For eksempel kan en korresponderende arbejdsmodel for selvet til det foregående eksempel være, at individet vurderer sig selv til at være en sådan person, der får hjælp af andre, og især af tilknytningspersonen. Arbejdsmodellen for tilknytningsfiguren og for selvet udvikler sig ofte på komplementær vis og bekræfter på denne måde hinanden gensidigt (Bowlby, 1998).

Den arbejdsmodel barnet opbygger af sit selv afspejler derfor de billeder, som forældrene har af det, og disse billeder overføres til barnet gennem måden, hvorpå forældrene behandler barnet (Bowlby, 1994). Disse arbejdsmodeller er på denne måde determinerende for, hvad barnet føler for forældrene hver især og for sig selv, men også for de forventninger barnet har til, hvordan forældrene vil behandle det, og hvordan han eller hun planlægger sin adfærd i samspillet med dem (Bowlby, 1994). Desuden kan en person have mere end én indre arbejdsmodel for selvet og tilknytningsfigurerne (Bowlby, 1998).

Når arbejdsmodellerne for det indbyrdes samspil mellem forældrene og selvet først er dannet, er der stor sandsynlighed for, at de varer ved og kommer til at fungere på et ubevidst plan i barnet. For det sikkert tilknyttede barn sker der, efterhånden som det bliver større og forældrene behandler det anderledes, en gradvis ajourføring af arbejdsmodellerne. Derimod hæmmes denne ajourføring af modellerne hos de usikkert tilknyttede børn, fordi der sker en "defensiv udelukkelse af modstridende erfaring og information" (Bowlby, 1994). Det betyder, at når de pågældende samspilmønstre, som arbejdsmodellerne fører til, først er blevet inkorporeret på det ubevidste plan, varer de ved i mere eller mindre uændret form, også selvom individet senere i livet oplever at blive behandlet markant anderledes, fra måden hvorpå forældrene behandlede det i barndommen (Bowlby, 1994).

Hvor meget disse arbejdsmodeller ajourføres har grobund i graden af kommunikationsfrihed mellem barn og mor (Bowlby, 1994). Ifølge Bowlby (1994, 1998) er mødre til de sikkert tilknyttede børn, på dette punkt tilstrækkelige, hvorimod mødre til de usikkert tilknyttede børn er væsentligt utilstrækkelige. Omfanget af den frie kommunikation mellem mor og barn er således langt større hos de børn, der er sikkert tilknyttet, hvorimod kommunikationsfriheden er langt mindre hos de usikkert tilknyttede børn.

Den frie kommunikation er karakteriseret ved, at en mor, hvis barn kommer til at udvikle en sikker tilknytning, hele tiden holder øje med barnets trivsel, og at hun, når og hvis barnet signalerer et ønske eller behov for opmærksomhed, hjælp, etc., registrerer barnets signaler og agerer i overensstemmelse hermed. Omvendt vil moren til et barn, der senere udvikler en usikker tilknytning, være tilbøjelig til sjældent at lægge mærke til barnets trivsel, og hvis hun endelig registrerer dets signaler, vil hun da reagere for sent og/eller uhensigtsmæssigt (Bowlby, 1994, 1998).

Konsekvenserne af den manglende eller markant mindre grad af fri kommunikation mellem mor og barn, kan resultere i, at børn i en alder af 12 måneder, stopper med at give udtryk for deres mest dybfølte emotioner (fx tristhed) og deres behov for trøst og beroligelse. Ifølge Bowlby (1994) er dette et udtryk for et alvorligt sammenbrud i kommunikationen mellem mor og barn. Dette har konsekvenser

for barnets selv-model som er markant præget af, måden hvorpå moren opfatter og behandler barnet. Hvis moren for eksempel ikke anerkender barnets behov for trøst, vil barnet selv være tilbøjeligt til ikke at anerkende det (Bowlby, 1994).

Dette har stor betydning for barnets personlighedsudvikling på den måde, at vigtige dele af dets personlighed bliver adskilt fra de dele af dets personlighed, som moren anerkender og reagerer på, herunder også personlighedstræk, som hun fejlagtigt tillægger barnet. Det vil sige, at hæmningen af kommunikationen mellem de forskellige dele af barnets personlighed fungerer som en afspejling af morens bestemte reaktioner på og kommunikation med barnet. Når moren kun reagerer sporadisk på nogle af sit barns emotionelle signaler, og ignorerer eller hæmmer andre, opbygger barnet en model til at identificere sig med morens præfererede reaktioner og til at fornægte de øvrige (Bowlby, 1994).

Hermed er centrale dele og begreber af Bowlbys tilknytningsteori blevet præsenteret og beskrevet.

5.2 Ainsworth og Mains teori om tilknytningsmønstre

Med afsæt i Bowlbys tilknytningsteori udviklede den amerikansk-canadiske psykolog Mary Ainsworth og kollegaer i 1970'erne proceduren *the strange situation*, som er beskrevet i afsnit 4.2. Ud fra adskillelige observationer af mor-barn-samspillet både i hjemmet og i laboratoriet, med anvendelse af den førnævnte procedure, konstaterede Ainsworth markante, individuelle forskelle i børnenes tilknytningsadfærd. På baggrund af dette udviklede hun en teori om tre tilknytningsmønstre - tryg, utryg-ambivalent og utryg-undvigende tilknytning - som børn udviser i relationen til deres primære omsorgsperson, moren (Ainsworth et al., 1978; Grünbaum & Mortensen, 2016). I 1990'erne tilføjede den amerikanske psykolog Mary Main yderligere et tilknytningsmønster, desorganiseret tilknytning, også på baggrund af *strange-situation-studier* af børn og deres mødre (Hart & Møhl, 2017; Main & Solomon, 1990).

5.2.1 Tryg, utryg-ambivalent og utryg-undvigende tilknytning

Det første tilknytningsmønster beskriver *den trygge tilknytning*. Et barn, der er trygt tilknyttet har i overvejende grad været mødt med omsorg og forståelse af sin primære omsorgsperson. Barnet har fået sine behov opfyldt og har tillid til, at omsorgspersonen er tilgængelig og modtagelig, hvis barnet oplever situationer

eller modgang, der gør det bange (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1994; Grünbaum & Mortensen, 2016). Dette er resultatet af barnets mangeartede og gentagende erfaringer med, at moren er tilgængelig og responderer på barnets signaler og kommunikation igennem hele barnets første år. Interaktionen mellem mor og barn er præget af en større grad af samarbejdsvilje fra det trygt tilknyttede barn, og barnets følelser for moren er overvejende positive, især når barnet oplever nær kropslig kontakt med sin mor. Moren er for barnet en sikker base, hvorfra det kan udforske verden, og når barnet udviser tilknytningsadfærd i form af gråd, lader det sig hurtigt berolige af den tætte kropskontakt til mor (Ainsworth et al., 1978).

Det næste tilknytningsmønster beskriver *den utryg-ambivalente tilknytning*. Et barn, der har en utryg-ambivalent tilknytning, er grundlæggende usikker på sin primære omsorgsperson, som har tendens til at reagere på barnets ønsker og behov, på baggrund af sine egne behov (Ainsworth et al., 1978; Grünbaum & Mortensen, 2016). Barnet får dermed ikke konsekvent opfyldt sine behov, og har derfor ikke tillid til, at omsorgspersonen vil være tilgængelig og modtagelig, når barnet har brug for det. På baggrund af den manglende tillid og grundlæggende usikkerhed er barnet i større grad tilbøjelig til at udvise adskillelsesangst og til at udvise klæbende/klyngende adfærd (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1994). Som et resultat af dette, er barnet ikke i stand til at bruge moren som en sikker base, hvorfra det kan udforske verden. Barnet er derimod bange for at udforske sine omgivelser, og tærsklen for aktiveringen af barnets tilknytningsadfærd er lav og aktiveres derfor meget nemt (Ainsworth et al., 1978). Dette er resultatet af barnets gentagende erfaringer med, at moren overvejende er utilgængelig og ikke responderer på barnets signaler og behov, eller fejlagtigt responderer på behov som er morens egne, og ikke barnets. Derudover er et barn med dette tilknytningsmønster ambivalent over for kropslig kontakt, formentlig fordi morens forkerte timing og manglende fornemmelse af barnets behov for kropskontakt har været inkonsekvent (Ainsworth et al., 1978).

Det tredje tilknytningsmønster er *den utryg-undvigende tilknytning*. Et barn, der har en utryg-undvigende tilknytning, oplever ikke at få sine behov tilfredsstillet og har en grundlæggende frygt for at vække sin omsorgspersons vrede ved at

udtrykke et ønske om hjælp. Barnet har derfor ikke tillid til, at der vil blive reageret positivt, når det søger omsorg og beskyttelse, men forventer derimod at blive afvist (Ainsworth et al., 1978; Bowlby, 1994; Grünbaum & Mortensen, 2016). Barnet oplever blandt andet at blive afvist i sit behov for tæt kropslig kontakt til moren, hvilket hænger sammen med morens egen modvilje over for kropskontakt med barnet. Morens adfærd er typisk karakteriseret som rigid og tvangspræget, og hvis moren afbrydes i en igangværende aktivitet af barnet eller hvis barnet ikke øjeblikkeligt retter sig efter sin mors ønsker, så reagerer hun med vrede. På baggrund af dette har barnet formentlig også ubehagelige erfaringer med at være i fysisk kontakt med moren, hvorfor barnets tilknytningsadfærd fx i form af gråd, ikke ophører, da barnet ikke bliver beroliget eller trøstet af sin mor. Barnet erfarer altså, at moren ikke responderer på dets signaler og kommunikation, hvorfor det ikke har tillid til, at moren er hverken tilgængelig eller modtagelig (Ainsworth et al., 1978). Den afvisende adfærd barnet udviser overfor sin mor indbefatter blandt andet ignorering og undvigelse af morens blik. Denne adfærdsmåde er en form for coping-adfærd der kortslutter barnets vrede mod omsorgspersonen, som potentielt kan være farlig, og adfærden beskytter også barnet fra at genopleve morens afvisning. Dette er med til at sænke barnets angstniveau en smule, og gør det i stand til at udforske verden, dog på en angstfuld baggrund. Som et resultat heraf, fortsætter barnet, der er utryg-undvigende tilknyttet, formentligt med at være afkoblet i sine interpersonelle relationer og er vanskelig med at etablere nære relationer til andre mennesker (Ainsworth et al., 1978).

5.2.2 Desorganiseret tilknytning

Det fjerde og sidste tilknytningsmønster er *den desorganiseret tilknytning*. Et barn, der har en desorganiseret tilknytning, føler sig skræmt af eller bange for sin omsorgsperson, enten fordi moren er meget voldsom eller truende i sin adfærd over for barnet, og/eller fordi barnet selv er angst, fx på baggrund af at have oplevet nogle traumatiske hændelser (Grünbaum & Mortensen, 2016). Barnet med dette tilknytningsmønster udviser manglende konsekvent og tydelig tilknytningsadfærd. Barnets handlinger over for og reaktioner på sin omsorgsperson er en blanding af forskellige former for adfærd, herunder undgående og afvisende adfærd, og det kan sommetider virke forvirret eller ængsteligt i

omsorgspersonens nærvær (Jørgensen, 2009; Main & Solomon, 1990). Kernen i den desorganiseret tilknytning er, at barnet, på den ene side, oplever, at den primære omsorgsperson er hovedårsagen til utryghed, uro og angst, og på den anden side, er den væsentligste og formentlig eneste mulighed for at opnå ro, tryghed og omsorg. Som resultat heraf, vil barnet både søge og undgå nærhed med omsorgspersonen, og derfor veksle forvirret mellem at signalere behov for større nærhed og større distance. Barnet er altså ikke i stand til, på et stabilt niveau, at afstemme dets modstridende behov for nærhed og undgåelse af nærhed (Jørgensen, 2009; Main & Solomon, 1990).

Hermed er Ainsworth og Mains teori om de fire tilknytningsmønstre blevet beskrevet og begrebsliggjort.

6. Analyse

I de kommende afsnit vil de udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver blive anvendt til at fortolke og forstå, hvilken betydning mødrenes udfordringer har for børnenes udvikling.

6.1 Betydningen af mødrenes affektreguleringsvanskeligheder

Flere af studierne finder, at mødre med BPF har store vanskeligheder med affektregulering, hvilket blandt andet indbefatter problemer med at kontrollere egen adfærd (især i pressede situationer) og manglende accept af egne såvel som andres negative følelser. Derudover er intensiteten af følelser høj, hvilket betyder, at mødre med BPF, reagerer hurtigt og mere intenst følelsesmæssigt (Gratz et al., 2014; Kiel et al., 2011, 2017).

Ud fra Bowlbys tilknytningsteori kan vi med rimelighed slå fast, at moren er barnets primære omsorgsperson, og derfor spiller en central rolle i udviklingen af barnets indre arbejdsmodeller for selvet og for tilknytningsfiguren (og omverdenen). Derfor må det have betydning for barnets indre arbejdsmodeller, at mor har udfordringer med affektregulering.

Hvis barnet for eksempel græder, fordi det er blevet bange og utrygt, og mor reagerer ukontrolleret ved at råbe ad eller afvise barnet, lærer barnet, efter gentagende gange og på vedvarende vis, at dets tilknytningsfigur er

utilgængelig, ikke opfylder dets behov for trøst og beroligelse og måske ovenikøbet bidrager yderligere til barnets følelser af utryghed, når det er bange.

Dette eksempel er ligeledes et udtryk for morens manglende forståelse og accept af barnets negative følelser (frygt), hvilket er problematisk, da barnet udtrykker sine behov gennem tilknytningsadfærd som kan være negativt såvel som positivt ladet. Alt efter alder udviser spædbarnet på forskellige måder negative følelser såsom vrede og tristhed, og hvis moren ikke anerkender disse følelser, men derimod afviser barnets negative følelser, kan det med tiden resultere i, at barnet adskiller disse følelser fra de dele af dets personlighed som moren anerkender og reagerer på.

Dette kan for eksempel munde ud i en indre arbejdsmodel, hvor tilknytningsfiguren opfattes som utilgængelig og afvisende, når barnet udtrykker vrede, tristhed, frygt, utilfredshed eller andre former for negative følelser. Dette vil med tiden også udvikle sig til en opfattelse barnet har af andre mennesker. Det voksne individ med førnævnte arbejdsmodel forventer, at andre personer er på samme måde (som tilknytningsfiguren) over for ham/hende, når det viser negative følelser. Den korresponderende arbejdsmodel for barnets selv kan være, at barnet opfatter sig selv som en person, der bliver afvist og ignoreret, når det udviser negative følelser, og derfor må disse følelser undertrykkes, også i voksenlivet.

Ud fra teorien om de fire tilknytningsmønstre kan de førnævnte affektreguleringsvanskeligheder også være med til at fremme og udvikle et uhensigtsmæssigt tilknytningsmønster hos spædbørnene. For eksempel kan morens ukontrollerede adfærd og manglende accept af barnets negative følelser virke fremmende for det utrygt-undvigende tilknytningsmønster. Den gentagende og vedvarende ukontrollerede adfærd, fx i form af vredesudbrud eller afvisende adfærd overfor barnets behov samt den manglende accept af barnets negative følelser kan være fremmende for denne tilknytningsstil i den forstand, at barnet ikke oplever at få tilfredsstillet sit behov for fx trøst, og dermed forventer afvisning i form af fx passiv eller åbenlys vrede. På den anden side kan denne adfærd også virke fremmende for den utryg-ambivalente tilknytningsstil, fordi når mors adfærd er ukontrolleret, bliver den også uforudsigelig, så hun på ét tidspunkt godt kan møde

barnets behov for trøst, men på et andet tidspunkt ikke kan. Barnet får derfor ikke konsekvent opfyldt sine behov for fx trøst og beroligelse, hvilket medfører en manglende tillid til og stor usikkerhed over, hvorvidt mor er tilgængelig og modtagelig for barnets signaler og behov.

6.2 Betydningen af mødrenes udfordringer med affektiv adfærd

Ifølge den empiriske forskning havde mødre med BPF også udfordringer med affektiv adfærd over for deres spædbørn, hvilket indebærer ufølsom adfærd i form af blandt andet færre smil og grin, mindre berøring, færre positive tilkendegivelser eller lyde samt afvisende, passiv eller krævende adfærd og ignorering hvis spædbarnet var ked af det (distressed) i længere tid (Crandell et al., 2003; Hobson et al., 2005; Kiel et al., 2011; Newman et al., 2007; White et al., 2011).

Ud fra Bowlbys tilknytningsteori, tolkes det, at morens ufølsomme adfærd over for sit spædbarn kan være med til at aktivere barnets tilknytningsadfærd yderligere. For eksempel vil barnet, der er ked af det og græder, og derfor søger morens trøst og beroligelse, men bliver afvist eller ignoreret, reagere med mere intens tilknytningsadfærd fx ved at græde endnu kraftigere og følge efter mor.

Det at mor smiler, griner og berører barnet mindre samt udtrykker færre positive verbale tilkendegivelser og lyde, kan tolkes at være med til at påvirke barnets tilknytningsadfærd over for moren, idet barnet formentlig ikke bliver tilstrækkeligt anerkendt i sin tilknytningsadfærd. Dette kan blandt andet resultere i, at barnet sjældnere bevæger sig væk fra mor, fordi hun ikke reagerer ofte nok eller i mindre grad på barnets tilknytningsadfærd (fx smil, pludren etc.). Det kan bevirke, at barnet får en fornemmelse af, at mor ikke er en sikker base, hvorfra han eller hun kan udforske verden.

Udfordringer med affektiv adfærd viste sig også ved, at nogle mødre med BPF anvendte straffende/minimerende affektsocialiseringsstrategier, når spædbarnet udviste frygt, vrede eller tristhed (Kiel et al., 2017).

Disse straffende/minimerende affektsocialiseringsstrategier som anvendes over for barnets følelser som frygt, vrede og tristhed, kan tolkes som havende betydning for barnets indre arbejdsmodeller af sig selv og af moren. Hvis mor fx minimerer barnets følelser af frygt ved at vrisse af barnet "der er da, ikke noget at

være bange for” eller straffe barnets vrede eller tristhed ved at råbe ”jeg vil ikke høre på det der, gå ind på dit værelse og kom først ud igen, når du er glad!” (egne eksempler), så vil barnet med tiden danne en arbejdsmodel, hvor moren vurderes til at være en sådan person, der generelt reagerer straffende/minimerende eller negativt, når barnet udviser vrede, frygt og tristhed. Arbejdsmodellen for barnets selv er karakteriseret af, at barnet opfatter sig selv som værende en person, der bliver straffet og måske gjort til grin af andre (og tilknytningsfiguren), hvis han/hun udtrykker vrede, frygt og tristhed.

Den affektive adfærd indebærer ligeledes, at mødre med BPF reagerede med frygtsom og/eller desorienteret adfærd på deres spædbørns tilknytningsadfærd, fx ved at spørge barnet om tilladelse, fryse motorisk samt lave hektiske tilnærmelser over for barnet eller pludselige skift i toneleje (Hobson et al., 2009).

Morens frygtsomme/desorienterede adfærd på spædbarnets tilknytningsadfærd kan for barnet virke forvirrende, hvilket er fordrende for især det utryg-ambivalente tilknytningsmønster. Hvis mor i nogle situationer spørger barnet om tilladelse til for eksempel at tage det op, når det græder, og i andre situationer fryser motorisk og derfor ikke responderer på barnets gråd, kan det på barnet virke som om mor kun nogle gange og inkonsekvent responderer på barnets tilknytningsadfærd. Det tolkes, at barnet således kan blive usikker på sin tilknytningsfigur, fordi morens adfærd kan virke utilregnelig, idet hun i nogle tilfælde er tilgængelig og modtagelig for barnets behov, og i andre ikke er. Dette kan medvirke til, at barnets tilknytningsadfærd bliver mere intens, fordi mor enten ikke reagerer eller reagerer for sent, for eksempel fordi moren har travlt med at spørge barnet om tilladelse til at trøste det. Når mor opfører sig frygtsomt/desorienteret over for sit barns tilknytningsadfærd og behov, påvirker det barnets tilknytningsadfærd negativt, idet barnet ikke opfatter mor som den sikre base, hvorfra verden kan udforskes. Derimod vil barnet formentlig klynge sig mere til moren, der opfører sig på denne måde, da barnet ikke har tillid til, at dets behov i overvejende grad opfyldes.

6.3 Betydningen af mødrenes udfordringer med påtrængende og fjendtlig adfærd

Et studie fandt, at mødre med BPF også havde problemer med påtrængende adfærd, fx at moren puffer til, niver eller trækker i barnet eller på anden vis hindrer barnets autonomi (Apter et al., 2017). Et andet studie fandt, at mødre med BPF var plaget af forstyrrede repræsentationer af sit barn og sig selv som forælder. De forstyrrede repræsentationer omhandlede fjendtlighed/afvisning, ængstelighed vedrørende forældreskabet og tilknytning samt hjælpeløshed/angst omkring spædbarnsomsorg- og pleje, hvilket havde indflydelse på mødrenes adfærd og omsorgsevne i mor-barn-relationen, således at de var mere fjendtlige, påtrængende og ustrukturerede i interaktionen med deres spædbarn (Newman-Morris et al., 2020).

Mødrenes forstyrrede repræsentationer, som påvirker mor-barn-relationen på en sådan måde, at mødre er mere fjendtlige, påtrængende og ustrukturerede i interaktionen med deres spædbarn, kan tolkes at have betydning for barnets tilknytning og dets indre arbejdsmodeller. Hvis barnet oplever, at mor både er fjendtlig, påtrængende og ustruktureret i en legesituation eller generelt har denne adfærd over for barnet, vil barnet undertiden opbygge en arbejdsmodel for moren, der er karakteriseret af den førnævnte adfærd. Arbejdsmodellen for tilknytningsfiguren kan fx være, at barnet vurderer moren som værende en person, der generelt reagerer fjendtligt og påtrængende, når barnet signalerer et ønske om, at moren interagerer i en leg med barnet. Den tilsvarende arbejdsmodel for barnets selv kan fx være, at barnet vurderer sig selv til at være en sådan person, der bliver mødt med fjendtlighed og påtrængenhed af andre og tilknytningspersonen. På denne måde opbygger barnet en forventning om og opfattelse af, at andre mennesker reagerer fjendtligt og påtrængende i interpersonelle interaktioner, og det er formentlig vilkåret, fordi "Jeg er sådan en person man reagerer sådan overfor" (egen formulering).

Ud fra teorien om tilknytningsmønstre kan det tolkes, at den fjendtlige, påtrængende og ustrukturerede adfærd også har betydning for udviklingen af et utrygt eller desorganiseret tilknytningsmønster. Især fjendtlig og påtrængende adfærd over for barnet kan fremme udviklingen af både utryg-undvigende og

desorganiseret tilknytning, da denne form for adfærd kan virke voldsom og skræmmende for barnet, således det bliver bange for moren.

Når moren opfører sig fjendtligt og påtrængende, bliver barnet formentlig skræmt, men samtidig er moren barnets eneste mulighed for at finde trøst og beroligelse, hvorfor det kan tolkes, at barnet oplever dette som utrolig ambivalent, da mor er kilden til frygt og trøst på samme tid. Barnet vil derfor veksle forvirret mellem at søge mor for trøst, og undgå hende for ikke at blive angst og bange, hvilket er karakteristisk for den desorganiseret tilknytningsstil. Den ustrukturerede adfærd kan på den anden side være med til at fremme den utryg-ambivalente tilknytning, da det kan tolkes, at moren vil være inkonsekvent i, hvordan hun møder barnets tilknytningsadfærd. For eksempel kan hun til tider møde barnets smil og pludren med tilsvarende opmuntrende adfærd, og andre gange møde samme adfærd med ligegyldighed og ignorering. Det kan tolkes, at kombinationen af fjendtlig, påtrængende og ustruktureret adfærd i interaktionen med barnet i højere grad tyder på, at barnet vil udvikle enten en utryg-undvigende eller desorganiseret tilknytningsstil, især hvis den fjendtlige og påtrængende adfærd fylder mest.

6.4 Betydningen af mødrenes mentaliseringsvanskeligheder

Nogle af studierne fandt, at mødre med BPF havde mentaliseringsvanskeligheder, hvilket betød, at mødre fejltolkede eller havde svært ved at aflæse og sætte sig ind i sit spædbarns adfærd, tanker og følelser, specielt i situationer, der er affektivt ladede (Geerling et al., 2019; Marcoux et al., 2017; Newman-Morris et al., 2020). Et studie fandt, at mødre med BPF oftere aflæste vrede hos spædbarnet end hvad der reelt var tilfældet (Whalen et al., 2015).

Mødrenes mentaliseringsvanskeligheder kan have betydning på forskellige måder for barnets udvikling. Ifølge Bowlbys teori er noget af det vigtigste for udviklingen af en tryk tilknytning nemlig, at mor er i stand til at registrere og reagere på barnets signaler eller tilknytningsadfærd på en hensigtsmæssig måde, der er i overensstemmelse med barnets ønsker og behov. Det kan tolkes, at mødre der har en ringe mentaliseringsevne netop har udfordringer med dette, hvorfor der er risiko for, at barnet udvikler en usikker tilknytning til moren. Det kan derfor tænkes, at graden af fri kommunikation imellem mødre med BPF og deres

spædbørn er væsentlig forringet, idet mødrene enten ikke reagerer eller reagerer uhensigtsmæssigt eller for sent på barnets signaler eller tilknytningsadfærd. Et eksempel på, hvordan den ringe mentaliseringsevne kommer til udtryk i interaktionen med barnet kan være; at barnet bliver ked af det og græder, fordi mor har taget et stykke legetøj fra det, og mor forveksler gråden med vrede, og skælder derfor barnet ud ved at råbe ad det. Det kan tolkes, at efterhånden som barnet gentagende gange og vedvarende bliver misforstået i sine følelser og ovenikøbet mødt på en uhensigtsmæssig måde af sin mor, vil barnet selv stoppe med at anerkende fx følelsen af vrede, og derfor ikke udtrykke den del af sig selv. Dette kan med tiden føre til at barnet adskiller denne følelse fra sin personlighed for at beskytte sig selv mod morens vrede og uhensigtsmæssige reaktioner.

Med hensyn til tilknytningsmønstre, så kan det tolkes, at morens mentaliseringsvanskeligheder påvirker barnets tilknytningsstil i forskellige retninger om end der er risiko for, at barnet udvikler én af de to former for utryg tilknytning. Morens ringe mentaliseringsevne kan på den ene side bevirke, at barnets behov helt overvejende ikke tilfredsstilles, fordi moren slet ikke reagerer på eller afviser barnets signaler og tilknytningsadfærd, hvilket fremmer den utryg-undvigende tilknytning. På den anden side kan problemer med mentalisering også bevirke, at barnets behov nogle gange, men ikke i overvejende grad, tilfredsstilles, fordi moren i nogle situationer kan aflæse barnets signaler og adfærd korrekt, og i andre ikke kan, hvilket fordrer den utryg-ambivalente tilknytningsstil.

6.5 Afrunding

I indeværende analyse er den hermeneutiske metode blevet anvendt til at fortolke mødrenes forskellige vanskeligheder og hvilken betydning disse kan have for deres børns udvikling, set ud fra et tilknytningsteoretisk perspektiv.

Med udgangspunkt i de udvalgte teorier har analysen, overordnet set, fundet frem til, at borderline-mødres affektregulerings- og mentaliseringsvanskeligheder samt deres udfordringer og problemer med affektiv, påtrængende og fjendtlig adfærd i relationen til deres spædbørn har betydning for børnenes udvikling på den måde, at de kan påvirke børnenes tilknytnings- og personlighedsudvikling i en negativ retning.

Med udgangspunkt i Bowlbys teori har analysen fundet frem til, at

de førnævnte udfordringer kan føre til, at barnet udvikler uhensigtsmæssige og negative indre arbejdsmodeller for selvet og for tilknytningsfiguren (og omverdenen), hvilket kan have negativ betydning for barnets personlighedsudvikling og interpersonelle relationer fremover i livet. Derudover kan nogle af udfordringerne også føre til, at barnet undertrykker og adskiller dele af sin personlighed til fordel for andre personlighedstræk som moren anerkender og reagerer positivt på, hvilket også har negativ betydning for barnets personlighedsudvikling.

Med afsæt i teorien om tilknytningsmønstre har analysen fundet frem til, at borderline-mødres udfordringer i relationen til deres spædbørn kan føre til udviklingen af utrygge tilknytningsmønstre, herunder især utryg-ambivalent og utryg-undvigende tilknytning.

Derudover er det vigtigt at fremhæve teoriernes forskellige nuancer, da der hurtigt kan fremkomme en form for dikotomi, når teorierne anvendes til at fortolke betydningen af mødrenes vanskeligheder og udfordringer i relationen til deres spædbørn.

Nuancerne i begge teorier kan i sin essens beskrives med tre nøgleord; overvejende, gentagende og vedvarende. For eksempel er det ikke sådan, at børn af mødre med BPF automatisk kan kategoriseres som værende utrygt eller desorganiseret tilknyttet ud fra nogle få tilfælde og interaktioner, hvor moren har reageret uhensigtsmæssigt på barnets tilknytningsadfærd eller ikke har aflæst og opfyldt barnets behov korrekt eller i overensstemmelse hermed. Noget af det helt centrale i teorien om tilknytningsmønstre er, at morens reaktioner og adfærd på barnets signaler og behov karakteriseres som overvejende, gentagende og vedvarende. Det vil for eksempel sige, at morens adfærd overvejende er karakteriseret som værende fjendtlig, afvisende, påtrængende, ustruktureret etc., samt at barnet oplever gentagende gange og vedvarende igennem sine spæde år og fremover, ikke at få opfyldt sine behov for blandt andet nærhed, trøst og beroligelse.

Men hensyn til Bowlbys teori skal morens adfærd over for barnets tilknytningsadfærd ligeledes være konsekvent, gentagende og vedvarende, førend der er tale om, at mor ikke er den sikre base, hvorfra barnet udforsker verden, og førend der er tale om manglende kommunikationsfrihed og ajourføring af barnets arbejdsmodeller. Ifølge Bowlby kan barnet have flere end én arbejdsmodel for sin

tilknytningsfigur og sig selv, hvorfor det kan tænkes, at et barn for eksempel kan være overvejende sikkert tilknyttet, men have en arbejdsmodel af moren, hvor han vurderer hende til at være en sådan person han ikke kan udtrykke vrede over for, fordi hun reagerer ved at blive vred på barnet. Og selv-modellen vil tilsvarende være, at barnet vurderer sig selv til at være en sådan person, der ikke kan vise vrede, da andre mennesker (især tilknytningsfiguren) reagerer ved at blive vred på ham. Bowlbys teori efterlader derfor en mulighed for, at barnet kan være sikkert tilknyttet samtidig med, at det kan have nogle uhensigtsmæssige arbejdsmodeller, så længe de arbejdsmodeller barnet har for 'selvet' og tilknytningsfiguren er overvejende hensigtsmæssige.

Derudover kan én vanskelighed ikke alene fremme udviklingen af utrygge og desorganiserede tilknytningsmønstre eller en overvægt af uhensigtsmæssige indre arbejdsmodeller. Ydermere kan man forestille sig, at mødre med BPF har flere udfordringer end bare én i relationen til deres spædbørn, jf. afsnit 2.2.2 og 2.2.3. Men da de enkelte studier kun undersøger et mindre udsnit af mødrenes vanskeligheder, får vi ikke det fulde billede af alle de udfordringer, der potentielt er i relationen mellem mor og barn, selvom der kan være flere udfordringer.

7. Diskussion

Formålet med dette speciale var at undersøge, hvilke udfordringer borderline-mødre har i relationen til deres spædbørn, og hvilken betydning disse udfordringer kan have for børnenes udvikling. Den første del af formålet er blevet udforsket med udgangspunkt i empirisk forskning som omfatter 13 artikler, der blandt andet undersøger borderline-mødres udfordringer i mor-barn-relationen. Den anden del af formålet er blevet udforsket og analyseret med afsæt i de udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver. Med afsæt i den hermeneutiske metode er tilknytningsteorien blevet anvendt til at forstå, hvilken betydning borderline-mødres udfordringer kan have for børnenes udvikling.

De efterfølgende afsnit vil diskutere begrænsninger og bidrag ved henholdsvis de tilknytningsteoretiske perspektiver og den empiriske forskning samt forholdet mellem disse. Dernæst vil specialets metodiske begrænsninger blive gjort til

genstand for diskussion og herefter diskuteres specialets problemformulering. Afslutningsvist følger en række anbefalinger til praksis.

7.1 Tilknytningsteoriens bidrag og begrænsninger

I det kommende afsnit vil Bowlbys tilknytningsteori samt Ainsworth og Mains teori om tilknytningmønstre være genstand for diskussion. Diskussion omfatter teoriernes bidrag og begrænsninger i forhold til besvarelsen af problemformuleringen.

På den ene side er der en række begrænsninger ved Bowlbys tilknytningsteori, som omfatter en kritik af at være for generaliserende i betoningen af en direkte årsagssammenhæng mellem manglende nærvær eller direkte brud i omsorgsrelationen mellem mor og spædbarn og de traumatiske konsekvenser, han mener det måtte have for barnet (Hart, 2020). Desuden er hans teorier blevet kritiseret for at være baseret på observationsundersøgelser på børnehjem, hvor børnene formentlig også har lidt andre former for traumer. Ydermere er Bowlbys påstand om, at perioden for udviklingen af tilknytning er begrænset og irreversibel, blevet mødt med skepsis, idet han udelukker individets potentiale for forandring (Hart, 2020).

Ligeledes er Bowlbys tilknytningsteori blevet kritiseret af psykolog Judith R. Harris (2009) for at være unuanceret i påstanden om, at forældre der er omsorgsfulde, nærværende og kærlige vil få børn, der afspejler dette, og omvendt, at forældre der er apatiske, ukærlige og utilgængelige vil få børn, der afspejler dette. Det er ikke nødvendigvis sådan det altid hænger sammen, da barnets andre relationer også har betydning for individets videre udvikling (Harris, 2009). Harris (2009) fremhæver især, at barnets jævnaldrende relationer har betydning for og påvirker barnets personlighed og karakter i højere grad end forældrene. Således dannes barnets personlighed og karakter i et samspil med dets jævnaldrende kammerater, fordi barnet gerne vil passe ind i den sociale kontekst med sine jævnaldrende (Harris, 2009).

På den anden side bidrager Bowlbys tilknytningsteori også med en forståelse og konceptualisering af de forskellige måder, hvorpå borderline-mødres uhensigtsmæssige adfærd, kommunikation, følelsesmæssige udtryk etc. påvirker barnets tilknytning og indre arbejdsmodeller på en måde; som kan have

negativ betydning for barnets videre personlighedsudvikling, herunder følelsesmæssigt og interpersonelt. Selvom barnets jævnaldrende relationer på et tidspunkt skulle få større betydning for barnets personlighedsudvikling, må man også anerkende den betydning som moren eller en anden omsorgsperson har for barnet i de første spæde år af dets liv.

Med hensyn til Ainsworth og Mains teori om tilknytningsmønstre er en begrænsning ved denne, ifølge psykolog Tiffany Field, at teorien er fremkommet og baseret på proceduren the strange situation (Field, 1996). Det vil sige, at teorien for det første er baseret på en standardiseret procedure, der foregår i et kontrolleret miljø, og for det andet observeres tilknytningsmønstrene på baggrund af en række stressfyldte situationer, hvor barnet både præsenteres for en fremmed person samt efterlades alene i rummet og alene sammen med den fremmede. Teorien tager dermed ikke i betragtning, hvordan spædbarnet er i interaktionen med sin mor under normale og ikke stressfyldte omstændigheder og over en længere periode (Field, 1996).

På den anden side bidrager teorien alligevel med nogle forskellige nuancer i forhold til tilknytningspersonens væremåde, og hvorledes dette kan have betydning for udviklingen af barnets tilknytningsmønstre. De fire forskellige tilknytningsmønstre er hver især beskrevet på en måde, der tydeliggør, at borderline-mødres vanskeligheder i relationen til deres børn kan være en risikofaktor i udviklingen af utrygge tilknytningsmønstre. Det handler i overvejende grad om, hvorvidt barnet oplever, at morens adfærd er inkonsekvent/konsekvent, vedvarende og om adfærden eller vanskelighederne viser sig i overvejende grad i relationen til barnet.

Begge teorier bidrager på den ene side til besvarelsen af problemformuleringen, idet de er med til at belyse, hvilken betydning borderline-mødrenes udfordringer har for børnenes udvikling. På den anden side skal man også tage højde for den kritik og de begrænsninger, der er rejst ved begge teorier og den betydning det også har for besvarelsen af problemformuleringen.

7.2 Den empiriske forsknings bidrag og begrænsninger

I det kommende afsnit vil den empiriske forsknings begrænsninger og bidrag blive diskuteret med hensyn til, hvilken betydning de har haft for besvarelsen af specialets problemformulering.

Den primære begrænsning ved næsten alle de udvalgte studier er størrelsen på deres sample, hvilket er karakteriseret af en lille sample size og lav statistisk power. Ydermere var der i nogle studier udfordringer med homogenitet eller heterogenitet af sample med hensyn til socioøkonomisk status, uddannelsesniveau og etnicitet. En anden begrænsning omhandlede eksklusionen eller inklusionen af komorbide lidelser til BPF, herunder depression jf. afsnit 4.4.1.

Alle disse førnævnte begrænsninger har betydning for generaliserbarheden af studierne resultater. Det vil sige, at de udfordringer eller vanskeligheder som mødre med BPF, ifølge studierne, oplever, ikke nødvendigvis kan generaliseres til den brede population af mødre med BPF, da sample ikke er repræsentativ for hele populationen af mødre med BPF. Dette ugyldiggør imidlertid ikke studierne resultater, og det betyder heller ikke, at mødre med BPF, ikke har udfordringer i relationen til deres spædbørn. Det betyder blot, at man skal være varsom med at generalisere studierne fund til resten af den pågældende population (Apter et al., 2017; Crandell et al., 2003; Geerling et al., 2019; Gratz et al., 2014; Hobson et al., 2005, 2009; Kiel et al., 2011, 2017; Marcoux et al., 2017; Newman-Morris et al., 2020; Newman et al., 2007; Whalen et al., 2015; White et al., 2011).

Som nævnt var det et generelt problem for størstedelen af studierne, at operationaliseringen af de undersøgte fænomener (adfærd, følelser, udtryk etc.) var mangelfuld og udetaljeret jf. afsnit 4.4.1. Flere af studierne anvendte skalaer til at måle bestemte fænomener, men studierne beskrivelse af skalaerne og deres operationalisering af begreberne var utilstrækkelig beskrevet i metodeafsnittene. Desuden var det for ressourcekrævende både tidsmæssigt og økonomisk at finde skalaerne og dertilhørende operationaliseringer selv, da flere af skalaerne er købeskalaer (fx EAS).

Dette har haft betydning for især analysen og dermed specialets fund i den forstand, at jeg var nødt til selv at udlede, i hvilken form og kvalitet,

disse fænomener (adfærd, følelser, udtryk etc.) kom til udtryk på. Det vil sige, at de udfordringer som mødre med BPF har i relationen til deres spædbørn, dels er studierne resultater, og dels er min forståelse og tolkning af studierne resultater. På den måde er analysen farvet af min forståelse af og viden om, hvad det for eksempel vil sige at være fjendtlig eller ufølsom over for sit barn.

På trods af, at den empiriske forskning er karakteriseret af førnævnte begrænsninger, har empirien alligevel bidraget med kvalificeret viden og information om, hvilke udfordringer borderline-mødre kan have i relationen til deres spædbørn, og på denne måde besvaret første del af problemformuleringen.

7.3 Forholdet mellem teori og empiri

Det kommende afsnit vil kort diskutere forholdet mellem de udvalgte teorier og den anvendte empiri i forhold til teoriernes anvendelighed på empirien, og den betydning empiriens begrænsninger har haft for anvendelsen af teorierne.

Selvom teorierne har hjulpet til at forstå og besvare problemformuleringen, var der dele af den empiriske forskning i mødrenes udfordringer, som teorierne ikke var i stand til at belyse tilstrækkeligt. Ikke alle mødrenes udfordringer i relationen til deres spædbørn, og hvilken betydning disse havde for børnenes udvikling, kunne fortolkes i lyset af de udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver. Disse udfordringer omfattede blandt andet vanskeligheder med at udvise socialt engagement i interaktionen med spædbørn samt problemer med oplevet utilfredshed, inkompetence og stress i rollen som mor jf. afsnit 4.3 og 4.4. Derudover omfattede vanskelighederne mødrenes følelsesmæssige problemer med blandt andet frygt, hjælpeløshed og skyld, øget tendens til negative automatiske tanker, oplevelse af at befinde sig i overlevelsestilstand og forværring af symptomer på suicidal og selvskadende adfærd, i kontekst af spædbarnsgråd jf. afsnit 4.3 og 4.4. Disse omtalte udfordringer har teorierne ikke været i stand til at belyse tilstrækkeligt ud fra den hermeneutiske metode. Det kan tænkes, at det skyldes, at disse udfordringer i højere grad relaterer sig til mødrenes intrapersonelle oplevelser og følelser vedrørende mor- og forælderrollen, og ikke i så høj grad angår de interpersonelle situationer mellem mor og spædbarn. Sagt på en anden måde, så handler disse udfordringer ikke om, hvordan mødre med BPF opfører sig over for deres spædbørn, når de for eksempel føler sig utilfredse, inkompetente og stressede i

rollen som mor. Derfor kan det være sværere at fortolke betydningen af disse udfordringer for børnenes udvikling i lyset af de udvalgte tilknytningsteoretiske perspektiver.

På den anden side har det ikke været uden betydning for anvendeligheden af tilknytningsteoriene, at operationaliseringen og beskrivelsen af mødrenes vanskeligheder i studierne har været mangelfuld. Det har resulteret i, at anvendelsen af teorierne i fortolkningen af mødrenes udfordringer og deres betydning for børnenes udvikling, har været vanskeliggjort, og som nævnt har nødvendiggjort en yderligere tolkning af, hvordan mødrenes vanskeligheder kommer til udtryk. I stedet for, at mødrenes udfordringer er velbeskrevet og veloperationaliseret af studierne selv, er beskrivelsen af flere af vanskelighederne funderet i min forforståelse af, hvordan de enkelte udfordringer kommer til udtryk i mor-spædbarnrelationen.

Hermed er bidrag og begrænsninger ved de udvalgte tilknytningsteorier og den empiriske forskning samt forholdet imellem disse blevet diskuteret.

7.4 Specialets metodiske begrænsninger

Det kommende afsnit vil tage udgangspunkt i specialets metodiske begrænsninger, hvad angår søgning og søgestrategi samt den hermeneutiske metode som analysemetode.

Med hensyn til specialets egnedetskriterier kan det være en begrænsning, at specialet har inkluderet studier, hvor mødre kun har kliniske symptomer på BPF, og dermed ikke nødvendigvis opfylder de diagnostiske kriterier for BPF i de udvalgte diagnosemanualer. Dette kan have betydning for generaliserbarheden af specialets fund, da mødre med kliniske symptomer på BPF (men ikke formelt diagnosticeret BPF) på sin vis ikke er repræsentative for den brede population af mødre med BPF. Derfor skal man være varsom med at generalisere specialets fund til hele populationen af mødre med BPF, da disse mødre måske ikke har samme grad af vanskeligheder i relationen til deres spædbørn.

En anden ulempe ved specialet er, at mængden af forskning inden for BPF-mødres udfordringer i relationen til deres spædbørn er begrænset, især fordi det er vanskeligt at rekruttere deltagere fra denne population. Mødrene skal både være

i stand til at deltage (mentalt), opfylde en række kriterier (fx ingen komorbiditet) og være forældre til spædbørn i alderen 0-2 år for at blive inkluderet i studierne. Det er blandt andet også derfor, at størrelsen på de fleste studiers samples er så lille. (Apter et al., 2017; Crandell et al., 2003; Geerling et al., 2019; Gratz et al., 2014; Hobson et al., 2005, 2009; Kiel et al., 2011, 2017; Marcoux et al., 2017; Newman-Morris et al., 2020; Newman et al., 2007; Whalen et al., 2015; White et al., 2011).

Hvad angår den hermeneutiske metode som analysemetode, er der også her nogle begrænsninger ved dens anvendelse. Set ud fra et positivistisk synspunkt er en ulempe ved den hermeneutiske metode blandt andet, at den baserer sig på individets eller teoriens forståelse/forforståelse af et bestemt fænomen eller genstand, hvilket betyder, at der ikke er nogle objektive måder, hvorpå man kan 'måle' fænomenet (Birkler, 2005). Desuden bærer denne forståelse præg af, at den aldrig vil være fyldestgørende, da der altid er mulighed for at forstå fænomenet yderligere og fra flere forskellige vinkler. Ligeledes definerer den hermeneutiske metode heller ikke en øvre eller nedre grænse for, hvad der er rigtigt eller forkert, dvs. de fortolkninger der laves på baggrund af en forståelse/forforståelse, aldrig kan bedømmes som værende hverken rigtige eller forkerte, og dermed umuliggøres tilvejebringelsen af en endegyldig og objektiv sandhed, sådan som positivismen foreskriver dette (Birkler, 2005).

Specialets metodiske begrænsninger er hermed blevet præsenteret og kort diskuteret.

7.5 Diskussion af specialets problemformulering

Bowlbys påstand om, at perioden for tilknytning er begrænset og irreversibel er blevet kritiseret for at udelukke det enkelte individs forandringspotentialer jf. afsnit 7.1. Ud fra denne kritik kan man sætte spørgsmålstejn ved denne udelukkelse af individets forandringspotentialer, idet man kunne forestille sig, at individets egen vilje og autonomi samt andre relationer også kan have betydning for forandringen af eller dannelsen af nye indre arbejdsmodeller. Ligeledes er Bowlbys teori blevet kritiseret for at være unuanceret med hensyn til at postulere en direkte sammenhæng mellem forældrenes adfærd og barnets adfærd. Derudover blev han kritiseret for at tilsidesætte betydningen af individets jævnaldrende

relationer for barnets udvikling jf. afsnit 7.1. Ud fra denne argumentation kan det tænkes, at barnet, der vokser op hos en mor med BPF ikke udelukkende formes af morens adfærd og tilknytningen til hende, men også former sin personlighed ud fra, hvordan jævnaldrende reagerer på barnets adfærd og væremåde, når det senere interagerer hyppigere med andre jævnaldrende i for eksempel børnehave og skole. Ligeledes kunne man forestille sig, at faren kan have en kompenserende rolle, hvad angår morens udfordringer i relationen til barnet. Det kan være, at barnet lærer, at mor reagerer hensigtsmæssigt på nogle former for tilknytningsadfærd og far reagerer positivt på nogle andre former for tilknytningsadfærd. Man kunne forestille sig, at barnet på denne måde lærer, at far for eksempel kan opfylde barnets behov for tryghed, når det bliver bange, og fremover retter denne form for tilknytningsadfærd mod ham. Det kan tænkes, at barnet dermed ikke vokser op i et vakuum, hvor moren er den eneste mulige tilknytningsfigur.

Ainsworth og Mains teori om tilknytningsmønstre er som nævnt blevet kritiseret for at være baseret på en standardiseret procedure (the strange situation), hvor tilknytningsmønstrene observeres i et kontrolleret miljø og på baggrund af nogle stressfyldte situationer jf. afsnit 7.1. Derfor er det relevant at vide, hvilken betydning borderline-mødrenes udfordringer egentlig har i normale dagligdagssituationer og over en længere tidsperiode. Mon mødrenes udfordringer i mor-spædbarn-relationen da vil blive tillagt lige så stor betydning for barnets udvikling?

På den anden side kan man også overveje om mødrenes udfordringer afspejler et mere generelt billede af interaktionen mellem spædbarn og mor, og derfor netop har betydning for børnenes personlighedsudvikling og senere interpersonelle relationer.

I forlængelse af dette er det relevant at påpege, at borderline-mødrenes vanskeligheder ligeledes er blevet observeret og scoret under forhold og interaktioner med barnet, der er foregået i laboratorier og kontrollerede omgivelser. Spørgsmålet er derfor om borderline-mødrenes udfordringer på samme måde vil være til stede med samme kvalitet og udtryk i normale hverdagssituationer med barnet, og hvis man observerede dette over en længere tidsperiode. Med udgangspunkt i dette ræsonnement vil det være interessant, hvis den videre forskning i borderline-mødres udfordringer i mor-spædbarn-relationen indbefattede flere

longitudinelle studier, således man over en længere tidsperiode kunne observere mødrenes vanskeligheder i interaktionen med deres spædbarn. Omvendt kan dette også vise sig vanskeligt, da det som nævnt er svært at rekruttere deltagere fra den respektive population jf. afsnit 7.4.

Hermed er problemformuleringen i relation til forskellige dele af specialet blevet diskuteret.

7.6 Anbefalinger til praksis

Med udgangspunkt i specialets fund og diskussionen heraf, gives en række anbefalinger til praksis, herunder sundhedsplejersker, læger, psykologer, pædagoger og andre relevante faggrupper, der kan møde kommende eller nuværende mødre med BPF og deres børn i deres arbejde.

- Psykoedukation vedrørende spædbarnets adfærd, behov og tilknytning samt teknikker til beroligelse og trøst af spædbarnet for at normalisere forventninger til livet med et spædbarn.
- Terapi enten individuel eller gruppeterapi under og efter graviditet, således kommende mødre med BPF lærer at håndtere de forskellige vanskeligheder de allerede oplever, og som kan blive mere fremtrædende, når et spædbarn kommer til verden.
- Vedvarende støtte til mødrene under hele barnets opvækst i form af terapi og løbende psykoedukation i børns udvikling på forskellige stadier.
- Støtte til og opmærksomhed på barnet i forhold til at forebygge tilknytningsproblematikker, herunder socialpædagogisk støtte og familierådgivning.
- Evt. psykoedukation vedrørende såvel morens borderline-diagnose og læring om spædbarnet, hvis en partner er involveret i familieførøgelsen.

8. Konklusion

Formålet med dette speciale var dels at undersøge, hvilke udfordringer borderline-mødre har i relationen til deres spædbørn, og dels at undersøge hvilken betydning disse udfordringer kan have for børnenes udvikling. Den første del af formålet er blevet besvaret med udgangspunkt i relevant empirisk forskning som omfatter 13 artikler, der er fundet frem til gennem en systematisk søgning på PsycInfo.

Mødrenes udfordringer omfattede affektregulerings- og mentaliseringsvanskeligheder samt udfordringer med affektiv, påtrængende og fjendtlig adfærd. Ligeledes havde mødre udfordringer med socialt engagement og strukturering i interaktionen med spædbarnet, oplevelser af stress, utilfredshed og inkompetence i rollen som mor samt forstyrrede repræsentationer af mor-barn-relationen og negative følelser og reaktioner på spædbarnsgråd.

Den anden del af formålet er blevet besvaret med afsæt i Bowlbys tilknytningsteori samt Ainsworth og Mains teori om tilknytningsmønstre. Ved hjælp af den hermeneutiske metode er disse tilknytningsteoretiske perspektiver blevet anvendt til at forstå, hvilken betydning ovenstående udfordringer kan have for børnenes udvikling.

Fra et tilknytningsteoretisk perspektiv kan disse udfordringer have betydning for børnenes udvikling i den forstand, at de kan udvikle uhensigtsmæssige arbejdsmodeller af selvet og tilknytningsfiguren (og omverdenen), som kan have negativ betydning for barnets personlighedsudvikling og relationer til andre mennesker. Derudover kan udfordringerne bevirke, at børnene udvikler utrygge tilknytningsmønstre, herunder utryg-undvigende eller utryg-ambivalent tilknytning, som senere kan få betydning for, hvordan individet begår sig i interpersonelle relationer.

9. Reference- og pensumliste

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Lawrence Erlbaum Associates. Heraf kapitel 1 og 2 [40]
- American Psychiatric Association. (2012). *DSM-IV and DSM-5 criteria for the personality disorders*. American Psychiatric Association.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/dsm.pdf [15]
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-5* (5th ed.). American Psychiatric Association. Heraf s. 645-649, s. 663-666 og s. 809-817 [17]
- Apter, G., Devouche, E., Garez, V., Valente, M., Genet, M.-C., Gratier, M., Dominguez, S., & Tronick, E. (2017). The still-face: A greater challenge for infants of mothers with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 31(2), 156–166.
https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_243 [11]
- Birkler, J. (2005). *Videnskabsteori. En grundbog*. Munksgaard Danmark. Heraf kapitel 3 og 6 [40]
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base*. Det lille forlag. Heraf kapitel 7 [20]
- Bowlby, J. (1996). *At knytte og bryde bånd*. Det lille forlag. Heraf kapitel 7 [35]
- Bowlby, J. (1997). *Attachment. Attachment and loss, volume I* (2nd ed.). Pimlico. [356]
- Bowlby, J. (1998). *Separation. Anxiety and anger. Attachment and loss, volume II*. Pimlico. [392]
- Bøye, R. (2012a). Borderline-personlighedsforstyrrelse. In R. Bøye & M. Kjølbbye (Eds.), *Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling* (pp. 49–74). Hans Reitzels Forlag. [26]
- Bøye, R. (2012b). Forstyrrelse i personligheden. In R. Bøye & M. Kjølbbye (Eds.),

Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling (pp. 21–48). Hans Reitzels Forlag. [28]

Crandell, L. E., Patrick, M. P. H., & Hobson, R. P. (2003). “Still-face” interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, *183*(3), 239–247.
<https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.239> [9]

Danmarks Statistik. (2018). *Indvandrere og efterkommere*. Danmarks Statistik. Tilgået d. 10.05.2022 fra
https://www.dst.dk/da/Statistik/emner/borgere/befolkning/indvandrere-og-efterkommere?fbclid=IwAR03LgYGUIkJvdCdn6aZ0x-5Tb_K1EV1nK68H08u10bQBDjhdgBe5VArDoo

Elmeskov, J. (2019). *Derfor inddeler vi verden i vestlige og ikke-vestlige lande*. Danmarks Statistik. Tilgået d. 10.05.2022 fra
<https://www.dst.dk/da/Statistik/nyheder-analyser-publ/rigsstat-klumme/2019/2019-07-11-derfor-inddeler-vi-verden-i-vestlige-og-ikke-vestlige-lande?fbclid=IwAR3gQ4x2TjH1ratpkWilCbcHploHaItlOOLn-PRzh-60KrgxoWM4RmJq-ZM>

Field, T. (1996). Attachment and separation in young children. *Annual Review of Psychology*, *47*, 541–561. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.47.1.541> [21]

Geerling, I., Roberts, R. M., & Sved Williams, A. (2019). Impact of infant crying on mothers with a diagnosis of borderline personality disorder: A qualitative study. *Infant Mental Health Journal*, *40*(3), 405–421.
<https://doi.org/10.1002/imhj.21776> [17]

Gratz, K. L., Kiel, E. J., Latzman, R. D., Elkin, T. D., Moore, S. A., & Tull, M. T. (2014). Emotion: Empirical contribution. Maternal borderline personality pathology and infant emotion regulation: Examining the influence of maternal emotion-related difficulties and infant attachment. *Journal of Personality Disorders*, *28*(1), 52–69.
<https://doi.org/10.1521/pedi.2014.28.1.52> [18]

- Grünbaum, L., & Mortensen, K. V. (2016). *Psykodynamisk psykoterapi med børn og unge - En grundbog om teorier og arbejdsmetoder*. Hans Reitzels Forlag. Heraf kapitel 1 [18]
- Harris, J. R. (2009). *The nurture assumption. Why children turn out the way they do* (2nd ed.). Free Press. Heraf kapitel 1 og 15 [25]
- Hart, S. (2008). Tilknytningens betydning - et indblik i neuroaffektiv udviklingspsykologi. *Psykologiinformation*, 36(2), 23–40. [18]
- Hart, S. (2020). *De følsomme relationer*. Hans Reitzels Forlag. Heraf s. 144-145 [2]
- Hart, S., & Møhl, B. (2017). Udviklingspsykologi. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2nd ed., pp. 65–92). Hans Reitzels Forlag. [28]
- Hobson, R. P., Patrick, M., Crandell, L., García-Pérez, R., & Lee, A. (2005). Personal relatedness and attachment in infants of mothers with borderline personality disorder. *Development and Psychopathology*, 17(2), 329–347. <https://doi.org/10.1017/S0954579405050169> [19]
- Hobson, R. P., Patrick, M. P. H., Hobson, J. A., Crandell, L., Bronfman, E., & Lyons-Ruth, K. (2009). How mothers with borderline personality disorder relate to their year-old infants. *The British Journal of Psychiatry*, 195(4), 325–330. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.060624> [6]
- Jørgensen, C. R. (2009). *Personlighedsforstyrrelser. Moderne relationel forståelse og behandling af borderlinelidelse* (2nd ed.). Hans Reitzels Forlag. Heraf kapitel 2, 3, 4 og 8 [380]
- Kiel, E. J., Gratz, K. L., Moore, S. A., Litzman, R. D., & Tull, M. T. (2011). The impact of borderline personality pathology on mothers' responses to infant distress. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 907–918. <https://doi.org/10.1037/a0025474> [12]
- Kiel, E. J., Viana, A. G., Tull, M. T., & Gratz, K. L. (2017). Emotion socialization strategies of mothers with borderline personality disorder symptoms: The role of maternal emotion regulation and interactions with infant temperament. *Journal of Personality Disorders*, 31(3), 399–416.

https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_256 [18]

Kjølbye, M. (2012). Mentaliseringevne og mentaliseringsammenbrud. In R. Bøye & M. Kjølbye (Eds.), *Borderline. Psykoedukation, forståelse og behandling* (pp. 151–166). Hans Reitzels Forlag. [16]

Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years* (pp. 121–160). University of Chicago Press. [40]

Marcoux, A., Bernier, A., Séguin, J. R., Armerding, J. B., & Lyons-Ruth, K. (2017). How do mothers with borderline personality disorder mentalize when interacting with their infants? *Personality and Mental Health, 11*(1), 14–22. <https://doi.org/10.1002/pmh.1362> [9]

Newman-Morris, V., Simpson, K., Gray, K. M., Perry, N., Dunlop, A., & Newman, L. K. (2020). Evaluation of early relational disturbance in high-risk populations: Borderline personality disorder features, maternal mental state, and observed interaction. *Infant Mental Health Journal, 41*(6), 793–810. <https://doi.org/10.1002/imhj.21880> [18]

Newman, L. K., Stevenson, C. S., Bergman, L. R., & Boyce, P. (2007). Borderline personality disorder, mother-infant interaction and parenting perceptions: Preliminary findings. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 41*(7), 598–605. <https://doi.org/10.1080/00048670701392833> [8]

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ, 372*, 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> [9]

Perestelo-Perez, L. (2013). Standards on how to develop and report systematic reviews in psychology and health. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*(1), 49–57. <https://doi.org/10.1016/S1697->

2600(13)70007-3 [9]

- Simonsen, E. (2017a). Personlighedsforstyrrelser. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2nd ed., pp. 555–578). Hans Reitzels Forlag. [24]
- Simonsen, E. (2017b). Psykiatrisk klassifikation. In E. Simonsen & B. Møhl (Eds.), *Grundbog i psykiatri* (2nd ed., pp. 205–220). Hans Reitzels Forlag. [16]
- Sundhedsstyrelsen. (2019). *Behandling af emotionel ustabil personlighedsstruktur, borderline type. National klinisk retningslinje*. Sundhedsstyrelsen. Heraf s. 53-54 [2]
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1978). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(1), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)62273-1](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)62273-1) [13]
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1994). Beyond the face: An empirical study of infant affective configurations of facial, vocal, gestural, and regulatory behaviors. *Child Development*, 65(5), 1503–1515. <https://doi.org/10.2307/1131514> [13]
- Whalen, D. J., Kiel, E. J., Tull, M. T., Lutzman, R. D., & Gratz, K. L. (2015). Maternal borderline personality disorder symptoms and convergence between observed and reported infant negative emotional expressions. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(3), 229–238. <https://doi.org/10.1037/per0000116> [10]
- White, H., Flanagan, T. J., Martin, A., & Silvermann, D. (2011). Mother-infant interactions in women with borderline personality disorder, major depressive disorder, their co-occurrence, and healthy controls. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(3), 223–235. <https://doi.org/10.1080/02646838.2011.576425> [13]
- World Health Organization. (1994). *WHO ICD-10. Psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser. Klassifikation og diagnostiske kriterier*. Munksgaard. Heraf s. 135-136 og s. 138-139 [4]

World Health Organization. (2022). *ICD-11 for mortality and morbidity statistics*.

World Health Organization. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>

I alt 1.775 sider