

Ut av det blå - inn i relasjonen



Illustrasjon Bendik Kaltenborn

Foreldrene må få hjelp til å bli nysgjerrige på barnets annerledeshet.

TEKST

Anders Landmark

PUBLISERT 5. juni 2015

Essayet er skrevet med støtte fra Stiftelsen Mentalhygienisk Rådgivningskontor.

Man kjenner ikke barndommen, og jo lenger man går med de feilaktige ideene man har om den, desto mer forviller man seg. De lærdeste holder fast ved det som er viktig for mennesket å kunne, men uten å ta hensyn til hva et barn er i stand til å lære. Alltid leter de etter den voksne i barnet, men uten å tenke på hva et barn er før det blir voksent. (Jean-Jacques Rousseau, 1762/2010, s. 14.)

Den franske filosofen Jean-Jacques Rousseau skrev dette i boken *Émile – eller om oppdragelse*, som kom ut i 1762. Her hevder han at barnet er annerledes enn den voksne, og at vi som voksne ikke lenger har kontakt med det barnet vi en gang var. Videre hevder han at voksne har en tendens til å se sine egne tanker om barnet og ikke barnet selv, vi tar ikke innover oss barnets særegne perspektiv og særegne måte å være i verden på. Han mener at i stedet for å interessere seg for «den voksne i barnet» bør man vie selve barndommen interesse, for barndommen har sin egen måte å se, tenke og føle på.

«Det kan være vanskelig for oss å se barnets sårbare og hjelpeløse sider»

Rousseaus observasjoner og tanker er etter min mening fremdeles gyldige, og vi møter dem daglig i klinikken der jeg jobber. Vi møter foreldre som ikke klarer å ta barnets perspektiv, men tar for gitt at det de selv tenker og føler i en gitt situasjon, er det samme som det barnet tenker og føler. Foreldre spør ofte: «Hvorfor har barnet det vanskelig?». Barnets atferd og tanker virker uforståelig for dem. I dette essayet vil jeg få frem at en viktig oppgave for oss i det offentlige psykiske helsevern er å hjelpe foreldrene til bedre å forstå barnets subjektive erfaringer. Vi må hjelpe foreldre til å anerkjenne at barnet er forskjellig fra dem selv, og at det har sin egen måte å tenke, føle og handle på. Bare da er det en reel intersubjektivitet mellom foreldre og barn. Foreldrene kommer ett skritt nærmere i å se barnets behov og å møte det på en mer hensiktsmessig måte.

Ved hjelp av begrepene 'psykisk ekvivalens' og 'mentalisering' (Fonagy, Gergely, Jurist og Target, 2004), ønsker jeg med dette essayet å beskrive et psykoanalytisk arbeid for å skape intersubjektivitet og bedre kommunikasjonen mellom foreldre og barn. Fra utviklingspsykologien vet vi at denne intersubjektiviteten er avgjørende for barnets psykiske helse og psykologiske utvikling. Utgangspunktet er en hypotese om at barnets psykiske vansker henger sammen med samspillet med foreldrene, enten som årsak til vanskene, som forsterker av vanskene eller som opprettholdelse av vanskene. Jeg vil beskrive nødvendigheten av at behandleren fasiliterer en psykisk endring som går fra psykisk ekvivalens til mentalisering.

Psykisk ekvivalens og mentalisering

Begrepet psykisk ekvivalens refererer til vår tilbøyelighet til å forholde oss til egne erfaringer som objektivt sanne. Vi tar for gitt at vår oppfatning av en situasjon er lik oppfatningen andre har av den samme situasjonen. I denne tilstanden anerkjenner vi ikke den andres subjektive erfaring. For eksempel: en gutt opplever seg som mislykket, og er sikker på at alle andre også opplever ham som mislykket. Gutten skiller ikke mellom måten han oppfatter seg selv på og måten han tenker at andre opplever ham på. Fantasiene han har om seg selv og andres erfaring av ham, tror han er ett og det samme... Dette fenomenet er normalt hos små barn og vanlig hos voksne i sterk affekt, for eksempel i sinne eller forelskelse, eller under stress.

Begrepet mentalisering referer til evnen til å tenke at andre har en indre verden, med tanker, følelser og ønsker som er forskjellige fra ens egne tanker, følelser og ønsker. Grunnlaget for mentaliseringsevnen legges i samspillet med de primære omsorgsgiverne. Når foreldre speiler barnets emosjoner, får barnet et bilde av seg selv og sine følelser. Når barnet er sint, blir det speilet på sitt sinne, og i denne speilingen er det implisitt at foreldrene ikke har de samme følelsene som barnet: det er en forskjell mellom foreldrenes subjektivitet og barnets. Denne intersubjektiviteten skaper grunnlaget for utviklingen av selvet, skille mellom meg og deg, fantasi og virkelighet, og

den indre og den ytre verden. Mentaliseringsevnen er tett knyttet til evnen til selvregulering og affektregulering. I dette perspektivet har barnets emosjonelle vansker sammenheng med barnets mentaliseringsevne, som igjen har sammenheng med hvordan samspillet med foreldrene er og har vært fra starten av. Når man evner å mentalisere, klarer man å skille mellom egne forestillinger og andres forestillinger. For eksempel kan en ungdom føle seg mislykket, men samtidig vite at omgivelsene ser på ham på en annen måte. Han klarer å se at det er en forskjell mellom hvordan han føler seg og hvordan andre faktisk opplever ham.

Ut av det blå

Et foreldrepar henvender seg til klinikken fordi de har en datter som er mye sint. I første time gir de flere eksempler på barnets sinneutbrudd. I mange av eksemplene kommer barnets sinne totalt ut av det blå. De sier for eksempel: «Vi skulle til butikken. Vi hadde planlagt det og Siri var godt forberedt. Hun visste hva som skulle skje. Da vi sto i gangen og skulle ta på skoene, ble hun rasende og begynte å kaste skoene sine. Jeg sa at hun måtte ta på seg skoene, ellers ble det ikke noen tur til butikken. Jeg sa at det ikke går an å oppføre seg sånn og spurte hvorfor hun ble så sint, men hun ville ikke svare. Det er helt håpløst, vi kan ikke ha det sånn at hun blir sint for ingenting, og innbiller seg at hun kan slippe unna med det.»

I denne fortellingen er Siris sinneutbrudd uforståelig for foreldrene. De anerkjenner ikke hennes subjektive erfaring og forstår ikke sinnet ut fra relasjonen dem imellom eller ut fra situasjonen. Beskrivelsen foreldrene ga, var rik på detaljer og ble formidlet på en nøytral og objektiv måte, som «a matter of fact». Foreldrene ga uttrykk for at deres gjengivelse av situasjonen var objektiv og sann. I denne beskrivelsen viser foreldrene at de tar for gitt at det de erfarer som foreldre, er det samme som barnet erfarer. Dette er et eksempel på foreldre som er i psykisk ekvivalens.

«Det er ikke tilstrekkelig at man er forståelsesfull, barnet må være mottakelig for å bli forstått»

I klinikken får vi ofte høre denne type fortellinger. Foreldrene gir inntrykk av at deres fortelling er objektiv, nøytral og den eneste riktige versjonen av et hendelsesforløp. Fra et barnepsykologisk perspektiv er det verdt å merke seg hvor lukkede dette narrative er. Det har ingen plass for barnets perspektiv. Foreldrene forholder seg ikke til barnet som et subjekt med egne tanker og følelser, og det er derfor ingen intersubjektivitet mellom dem. Ofte opplever jeg at foreldrene blir forvirret eller irritert når jeg spør hvordan de tror barnet erfarte situasjonen. Det er som om de tenker: Har han ikke hørt hva jeg har sagt? Foreldrene tar det for gitt at barnet erfarte det samme som dem selv. En far sa det slik: «Nei, jeg tror ikke Torstein opplevde det annerledes, jeg var jo der og vet hva som skjedde.»

Psykisk ekvivalens hos foreldre oppstår ofte når foreldre blir helt fylt av egne følelser. Overveldet av følelser er det ofte ikke rom for tenkning og refleksjon, og det kan oppstå mentaliseringssvikt. En generell regel er at jo mer intense følelsene er, desto større svikt i mentaliseringsevnen og desto større tendens til distansering og utagering.

Ei jente med en langvarig spiseforstyrrelse kommer til veiing på klinikken. Hun hadde gått opp 600 gram. Moren blir kjempeglad og stolt over seg selv og datteren sin. Endelig går det fremover, sier moren, og tar for gitt at datteren tenker det samme. Datteren blir rasende og anklager moren for ikke å bry seg i det hele tatt, og de begynner å krangle. Det moren ikke så, var at jenta egentlig var skrekkslagen over vektøkningen. Når moren var fylt av egen glede, klarte hun ikke å se datteren sin. Datteren følte seg helt overlatt til seg selv og egne fryktfantasier om hvordan hun ville ende opp som en ensom, tjukk og forlatt jente. Datteren var helt sikker på at dette framtidsscenarioet var sant. Hun ble sint på seg selv for at hun hadde gått opp i vekt, og sint på moren som ikke så frykten hennes. Datteren fikk bekreftet en fantasi; hvis hun går opp i vekt, vil ingen lenger tenke på henne, og hun bestemmer seg på stedet for å gå ned i vekt igjen for å få moren mer engasjert. Ved neste veiing har hun gått ned en kilo. Da vi snakket om hvor ensom og sint datteren opplevde seg etter forrige veiing, ble moren overrasket. Moren hadde tatt for gitt at datteren også var glad for å ha gått opp i vekt. Moren hadde tatt for gitt at de hadde det samme prosjektet – øke vekten og begynne å leve normalt. For datteren var det mer frykt i det prosjektet enn moren hadde tatt innover seg.

Mye av endringsarbeidet handler om å skape nysgjerrighet på barnets perspektiv og åpne opp et tenkerom, der man tar seg tid til å forstå den andre og hva som utspiller seg her og nå i relasjonen.

Terapi ved kjøkkenbenken

Når foreldrene er nysgjerrige på sammenhengen mellom barnets subjektivitet og dets reaksjoner, kan de begynne å spørre: «Men hvorfor er det noe å reagere på?» Eller de kan si: «Det er da ingenting å reagere på.» Det er som om foreldrene ønsker å diskutere barnets følelser og atferd innenfor rammen av moral og normalitet og ikke som et psykologisk fenomen. Innenfor en slik fortolkningsramme mister foreldrene fort barnets subjektivitet av syne. Barnets atferd blir i stedet forstått gjennom abstrakte begreper som for mye, for lite, rett eller galt. Behandleren bør som regel ikke gå inn i en diskusjon om atferden er rett eller gal, normal eller unormal. Behandleren bør heller arbeide med å få foreldrene til å anerkjenne at barnet faktisk reagerer, og vise at det er en indre logikk i barnets atferd. Foreldrene må hjelpes bort fra tanken om at «dette er ingenting å reagere på» og over til tanken «for mitt barn er dette en ting å reagere på». Da viser foreldrene interesse for hvorfor barnet reagerer på denne måten i denne konkrete situasjonen. På denne måten hjelper vi foreldrene til å tone seg inn på barnet og får dem til å bekrefte og validere barnets erfaringer.

For noen er det å åpne opp for barnets subjektivitet urovekkende og truende. Det kan gi en følelse av å ikke kjenne sitt eget barn, og det kan åpne for egen usikkerhet og

begrensning. Som forelder må man imidlertid ta innover seg barnets relasjonelle behov – behov for bekreftelse og få etablert en følelse av fellesskap.

Det kan være vanskelig å forstå at barn er i verden på en annen måte enn voksne; at barn ofte følger en annen logikk i sin tenkning. Barn er ikke like formålsrettete som voksne kan være, de er ofte styrt av andre krefter, og fantasilivet er annerledes. For foreldre kan det være vanskelig å ta innover seg hvor sårbare, avhengige og hjelpeløse barn kan være. Ytterligere kompliserende blir det om foreldrene selv har vanskelige relasjonelle erfaringer fra sin barndom som de sliter med. Da kan det være vanskelig for dem å være sensitive i møtet med barnet og etablere en god, åpen relasjon til barnet sitt.

I en gammel, men klassisk artikkel beskriver Fraiberg, Adelson og Shapiro (1975) dette fenomenet. I sitt psykoanalytiske arbeid med foreldre og barn dro de hjem til familier som nettopp hadde fått barn og som hadde det vanskelig på ulike måter. De kalte det terapi ved kjøkkenbenken. De tok utgangspunkt i antagelsen om at foreldre møter barnet sitt omtrent slik de selv ble møtt av sine foreldre. Foreldre gjentar gamle og kanskje traumatiske relasjonserfaringer og overfører dem til neste generasjon. Artikkelen beskriver hvordan foreldre som får hjelp til å huske sin barndom, i mindre grad gjentar dårlige samspillsmønstre. Men hvis foreldrene ikke husker, blir barndommens mer eller mindre traumatiske relasjonserfaringer gjentatt automatisk i relasjonen til det nye barnet. Gjennom å bevisstgjøre foreldrene på deres egen historie og gjøre dem oppmerksomme på gjentakelsesmønsteret, klarte psykoanalytikerne å få foreldrene mer sensitive på barnet og dets behov og dermed komme barnet i møte på en mer utviklingsfremmende måte. Etter min oppfatning er dette et eksempel på det vi kan kalle et mentaliseringsarbeid.

I klinikken er foreldrenes egne vansker en vesentlig utfordring i foreldre–barn-samtaler. Vi ser hvordan deler av barnets vansker relaterer seg til noe i mors eller fars personlighet. Det kan for eksempel handle om foreldres måter å forsvare seg på, som barnet stadig støter imot. Til klinikken kom en far som ikke klarte å se sønnens sårbarhet og usikkerhet, men konsekvent tolket disse følelsene som uttrykk for at gutten var uselvstendig og dermed ikke ville klare seg selv i livet. Gutten var blitt 11 år, og faren arbeidet hele tiden med å gjøre ham mer selvstendig. Fra han var liten, måtte gutten klare blant annet å smøre matpakke selv, rydde rommet og brette klærne selv, ellers ville han ifølge faren ende opp som en uselvstendig mann. Farens forståelse av sønnen hang delvis sammen med farens egen barndom. Faren måttet klare seg selv allerede i veldig ung alder, og det var rett og slett ikke rom inni ham for å være liten, sårbar og usikker. Når faren møtte disse følelsene i sønnen, ble han redd og spilte ut sin eksistensielle frykt ved å avvise disse delene av gutten. I møte med disse følelsene havnet faren i psykisk ekvivalens. For faren var det å føle seg liten og sårbar en eksistensiell fallitt. Sønnen på sin side strevde med voldsomme raseriutbrudd, noe som ble tolket som et forsøk fra guttens side på å formulere et «nei» til farens fortolkningspraksis og bevare det som var sant for ham selv. Da faren klarte å se denne dynamikken – hvordan han systematisk misforsto sønnens atferd og konsekvent lukket rommet mellom dem når bestemte følelser dukket opp – og ikke minst røttene tilbake i

hans egen barndom, klarte han samtidig å se og møte gutten på en mer sann måte. Med andre ord, far klarte å etablere en intersubjektivitet etter å ha beveget seg fra en tilstand av psykisk ekvivalens til mentalisering.

Inn i relasjon

For å kunne mentalisere, tenke og reflektere rundt seg selv og andre må det være tillit og trygghet i relasjonen. Et barns tillit og trygghet vokser frem som et svar på gjentatte erfaringer av å bli sett, anerkjent, trygget og tatt vare på av foreldrene. Det motsatte er også en realitet: Hvis et barn stadig opplever å bli misforstått, feiltolket og dermed ikke anerkjent og bekreftet på sin erfaring, skapes det en utrygghet i barnet, hvor en konsekvens er vanskeligheter med å forstå egne erfaringer og tenke rundt seg selv og andre.

For bedre å forstå barnets særegne, individuelle perspektiv er det viktig å ta med barnet inn i behandlingen og lytte til det – verbalt og nonverbalt, gjennom handling, lek og ord. Ofte er det en fordel hvis behandleren har en barneterapeutisk bakgrunn, fordi dette gjerne innebærer en større kunnskap og sensitivitet for barnets indre verden og kommunikasjonsform. Og da er terapeuten bedre rustet til å oversette det barnet kommuniserer, til et språk de voksne kan forstå.

Barn som ikke er vant til å bli invitert inn til et intersubjektivt møte, er heller ikke vant til å delta i samtaler hvor den voksne eksplisitt ønsker å forstå dem. De kan oppleve slike samtaler som en type trussel. Dette er en utfordring i foreldre–barn-samtaler.

Jeg hadde for en tid tilbake en mor og en gutt i behandling. I en time beskrev moren en vanskelig situasjon hjemme og generaliserte historien til et typisk eksempel på hvordan gutten pleier å oppføre seg. På spørsmål om hvordan han opplevde situasjonen, eller om han i det hele tatt var enig i morens versjon, svarte han avvisende: «Hva er poenget, ingen forstår noen ting likevel.» Deretter snudde han seg og så bort. Da jeg inviterte ham til å snakke om det han opplevde her og nå, at det er vondt ikke å føle seg forstått, reiste han seg opp og løp ut av kontoret. «Du forstår ingenting, og du skal liksom være psykolog», ropte han. Moren så på meg og sa at slik er han hele tiden hjemme også: «Han forstår ikke sosiale spilleregler, han forholder seg ikke til grenser. Jeg har lurt på om han er litt sånn Asperger. Hva tror du som er psykolog?» For meg lå utfordringen i å få moren til å åpne opp for at det gutten gjorde: Å løpe ut av kontoret var en type kommunikasjon med en konkret psykologisk mening, som det går an å forstå.

Barn som ikke er vant til å bli speilet på følelsene sine og ikke snakket med om hva de opplever, vet ofte ikke selv hva de føler, og de kan fort oppleve det å bli sett som en trussel. De har ofte et begrenset språk for egne erfaringer. De kan også ha et begrenset handlingsrepertoar, et repertoar som ofte består av sinneutbrudd eller tilbaketrekning.

Gutten som løp ut av kontoret, var en slik gutt. Han hadde erfart at når oppmerksomheten ble rettet mot ham, var det ikke ut av interesse for hans perspektiv og ønske om å skape en intersubjektivitet, men å gi en beskjed om hvordan han kan og ikke kan oppføre seg. Min henvendelse var en invitasjon inn i, en for ham, sårbar

situasjon der han forventet å bli krenket og misforstått. Han handlet for å bevare seg selv og komme over i en mer trygg situasjon – ut av relasjonen, ut av kontoret. Gutten overførte tidligere relasjonelle erfaringer over på meg. Vi kan anta at barnet tok for gitt at jeg var som foreldrene: Vi var like. Med denne forestillingen var gutten i psykisk ekvivalens. Han tok for gitt at heller ikke jeg «forsto noen ting», og det å snakke ville bare føre til mangel på bekreftelse, misforståelser og påstander om hvordan han var og ikke var. Når han brøyt «spillets regler» på psykologkontoret – snakke om seg selv på ulike måter – ble dette en bekreftelse for moren på hvor dårlig han forsto sosiale regler, og at han ikke tok hensyn til grenser.

For å fremme barnets eget perspektiv, og få barnet til å kommunisere sin subjektive erfaring, må terapeuten ikke bare trygge og skape tillit, terapeuten må også komme forbi barnets forventninger og forestillinger om hvordan det kommer til å bli møtt. Det er ikke tilstrekkelig at terapeuten er forståelsesfull, barnet må selv være mottakelig for å bli sett og forstått. Barnet må tro på at behandleren kan tenke og forstå på en måte som erfares som sann i forhold til det barnet faktisk erfarer. For å få dette til hjelper det lite med et teknisk, abstrakt fagspråk. Det hjelper lite med abstrakte ord i det hele tatt, fordi de gjerne ikke egner seg til å speile barnets egen erfaring og ofte forutsetter at barnet evner å reflektere rundt egne erfaringer og følelser. Det hjelper tilsvarende lite med skjematiske oppskrifter på hvordan møte barn. Psykologen må lage en ramme for timene som trygger barnet, og snakke et språk som barnet kan forstå og oppleve som meningsfullt i tilknytning til egne erfaringer. Psykologen må også kunne forstå hva som utspiller seg her og nå på det affektive nivået inni barnet og i relasjonene, og psykologen må handle klokt i forhold til det spesifikke som skjer her-og-nå. Det vil si: Psykologen må selv kunne mentalisere.

Å få barnet aktivt og deltakende krever mer enn å invitere barnet til å snakke. Barnet må også erfare at det det sier, har betydning, og at de andre i rommet er genuint interesserte i å høre barnets stemme, og at denne stemmen har relevans for løsningene som foreslås. En oppgave for terapeuten er derfor å legge forholdene til rette for mentalisering: at barnets særegne stemme blir hørt og forstått, og at terapeuten verdsetter at barnets perspektiv er forskjellig fra foreldrenes. Gutten som løp ut av kontoret, hadde formidlet en viktig beskjed: «Du forstår ingenting.» Dette ble utgangspunkt for et psykoanalytisk foreldre-barn arbeid. Temaet hos gutten var stadig smerten ved ikke å bli forstått, sårbarheten og det å føle seg som en umulig unge. Temaet hos moren var opplevelsen av ikke å forstå og reagere med moralske anklager mot gutten. Gutten strevde med å slippe tak i etablerte forestillinger og automatiserte reaksjonsmønstre, og dermed også å gi seg hen til relasjonen. For moren var det vanskelig å anerkjenne guttens subjektivitet og se ham som sårbar og utrygg, og ikke tolke hans atferd som uttrykk for uvilje og mangel på sosiale ferdigheter. I behandlingen jobbet vi også aktivt med å senke tempoet i kommunikasjonen mellom dem. Da hun ble mer avventende og passiv, viste mer nysgjerrighet og større forståelse for hans erfaring, ble han mer trygg i relasjonen til henne. Da åpnet det seg et rom mellom moren og gutten som gjorde at hun begynte å erfare kompleksiteten i sønnens

indre verden. Det gjorde henne usikker: Forsto hun riktig, hva skulle hun gjøre? Dette temposkiftet og åpenheten gjorde henne mer sensitiv for det gutten kommuniserte på det affektive nivået, og det hun selv bidro med av tanker og følelser inn i relasjonen.

Foreldrene klarer å mentalisere barnets følelser bedre når de er i stand til å erfare og være nysgjerrig på barnets særegne perspektiv. Først da kan det bli en reel intersubjektivitet mellom foreldre og barn, som er så viktig for barnets psykologiske utvikling og psykiske helse. Når foreldrene klarer å åpne for barnets subjektivitet og indre verden, ser de tydeligere hvordan de som foreldre virker på barnet, hvorfor barnet gjør som det gjør i en konkret situasjon, og hva barnet egentlig har behov for fra foreldrene. Det gir foreldrene en opplevelse av å forstå barnet sitt og gjør dem i stand til å møte barnet på en mer konstruktiv måte, og dette er godt for foreldrene. Men det å se barnet bedre innebærer nye utfordringer. Kompleksiteten og mangetydigheten og det ukjente i barnet kommer tydeligere frem, og de må selv romme mer usikkerhet og tvil som foreldre. Hva er barnets subjektive erfaring? Moren til gutten sa det slik:

Det er ikke blitt lettere, men oppleves mer riktig og sant. Vi har fått en bedre relasjon, kommet nærmere hverandre, og jeg forstår mer. Før trodde jeg at jeg visste og hadde rett, jeg hadde liksom fasiten og var sikker på hva jeg skulle gjøre, nå er det annerledes. Det er jo vanskelig å bare være i alt det kompliserte, da. Det gjør meg noen ganger så usikker ikke å vite hva som egentlig er det beste for ham.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 6, 2015, side 480-485

TEKST

Anders Landmark, psykologspesialist og psykoanalytiker, Bup-Vest, Diakonhjemmet sykehus

KONTAKT: anders.landmark@gmail.com

+ Vis referanser

Litteratur

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2004). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the self. London: Karnac books.

Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 14(3), 387-421.

Rousseau, J-J. (2010/1762). *Émile - eller om oppdragelse*. Oslo: Bokvennen forlag.