

Vurdering av affektintegrasjon med Affektbevissthetsintervju for barn

Affektbevissthetsintervju kan være et nyttig verktøy i utredning og terapeutisk arbeid med barn fra 11 års alder. Artikkelen presenterer tidligere publisert empirisk utprøving av ABI med barn for norske lesere.[1]

PSY
KOL
OGI

TEKST

Eva Taarvig

Ole André Solbakken

Bjørge Grova

Jon T. Monsen

PUBLISERT 1. april 2016

ABSTRACT:

Affect integration in children with internalizing problems: Affect Consciousness Interview in therapeutic work with children.

Affect consciousness is operationalized as degrees of awareness, tolerance, emotional expression, and conceptual expression of specific affects; aspects assessed through an Affect Consciousness Interview (ACI) and scoring scales (ACs) developed for use with adults. This study, which was recently published in an international journal, explored whether an age-adjusted version of the ACI and the ACs were applicable to a sample of 30 children 11 year old with internalizing problems. The study examined inter-rater reliability, along with relationships between AC and various aspects of mental health. Satisfactory inter-rater reliability as well as consistent relationships between AC and the various aspects of mental health coincides with previous research. The results indicate that the adjusted ACI and rating scales are useful tools in therapeutic work with children from the age of 11.

Keywords: affect integration, affect consciousness, affect consciousness interview, children.

Affektintegrasjon er et sentralt aspekt ved psykisk helse (Monsen, Eilertsen, Melgard og Odegard, 1996; Solbakken, Hansen og Monsen, 2011b). Begrepet affektintegrasjon omhandler den funksjonelle integrasjonen av kognisjon, affekt og atferd og viser til graden av adaptiv funksjon i et individs affektive prosesser. Disse prosessene er sentrale i en rekke ulike perspektiver på psykiske vansker hos barn og unge (Cicchetti, Ackerman og Izard, 1995; Kendall, 2012; Schniering og Rapee, 2004).

Affektintegrasjon er operasjonalisert gjennom affektbevissthetsbegrepet som individets evne til bevisst å oppfatte, tolerere, reflektere over og gi hensiktsmessige uttrykk for grunnleggende affekterfaringer (Monsen et al., 1996; Solbakken, O.A., Hansen, R.S., Havik, O.E. og Monsen, J.T., 2011a). For å undersøke affektbevissthet systematisk er det

utviklet et intervju, kalt ABI (Affektbevissthetsintervju), til bruk for voksne med og uten psykiske forstyrrelser (Monsen et al., 1996). I tillegg er det utviklet separate skåringsskalaer. Informasjonen som fremkommer gjennom denne metoden, benyttes blant annet i planlegging og vurdering av psykoterapi (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a). Så vidt vi vet, finnes det ikke noen tilsvarende systematisk metode for å undersøke affektintegrasjon hos barn. Som erfarne klinikere spurte vi oss derfor om affektbevissthetsbegrepet og korresponderende kartleggingsverktøy kunne være nyttig også i terapeutisk arbeid med barn.

«Vi forventet at AB-skårer korrelerer positivt med verbal IQ, men ikke var systematisk relatert til generell og utførings-IQ»

Denne spørsmålsstillingen var utgangspunktet for studien vi gjengir i denne artikkelen. Den gjeldende studien ble nylig publisert i et internasjonalt tidsskrift (Taarvig, Solbakken, Grova og Monsen, 2015).

Affektbevissthetsbegrepet

Affektbevissthetsbegrepet (AB-begrepet) er utviklet på grunnlag av flere teoretiske tradisjoner. De mest sentrale perspektivene er Tomkins' affekt- og scriptteori (Tomkins, 1962; Tomkins, 1995; Tomkins, 1963) og differensiell emosjonsteori (Izard, 1977; Izard, 1991). Andre teoretikere innenfor den selv-psykologiske tradisjonen slik den er beskrevet av Basch (1983), Stolorow og Atwood (1992) og Stolorow, Brandschaft og Atwood (1995) og Stern (1985) har også vært sentrale. Inspirert av de ulike teoretiske perspektivene er affektbevissthetsbegrepet utviklet og operasjonalisert som grader av oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle (nonverbale) uttrykk og begrepsmessige (verbale) uttrykk knyttet til spesifikke følelser og utløsende, relevante situasjoner (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a).

Innenfor de nevnte teoretiske perspektivene betraktes affektene som grunnleggende, biologisk funderte reaksjonsformer som varierer i intensitet og varighet. Variasjon i subjektiv affektoplevelse antas å avhenge av medfødte disposisjoner og individuell utvikling, inkludert formative erfaringer og utvikling av mentale representasjoner (Izard og Ackerman, 2000; Greenberg, 2008; Monsen og Monsen, 1999; Panksepp, 2000; Solbakken et al., 2011b; Stolorow, Brandschaft, og Atwood, 1995; Tomkins, 1995).

Individualiserte mønstre i organiseringen av affektoplevelse blir gradvis automatisert og opererer for det meste på et ubevisst eller førbevisst nivå. Personens evne til å erfare både affektoplevelser og egen organiserende aktivitet av disse (hva han eller hun gjør med ulike typer følelsesaktivering i bestemte situasjoner) i en bevisst og/eller reflekterende form øker personens evne til å nyttiggjøre seg affektaktivering i form av å oppleve mening, samt kunne bruke informasjonsverdien i affekten på hensiktsmessige

måter, også i kommunikasjon med andre (Monsen og Solbakken, 2013; Solbakken et al., 2011b).

Affektbevissthetsintervju for voksne

Affektbevissthetsintervjuet (ABI) og de separate observatørbaserte skåringsskalaene (ABS) til bruk for voksne undersøker funksjonen ved de fire integrerende aspektene ved affektbevissthet: oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle (nonverbale) og begrepsmessige (verbale) uttrykk (Monsen et al., 1996). I den nyeste versjonen er disse aspektene målt på 11 følelseskategorier: interesse/iver, glede/velbehag, frykt/panikk, sinne/raseri, forakt/nedvurdering, avsky/vemmelse, skam/ydmykelse, tristhet/fortvilelse, misunnelse/sjalousi, skyld/anger, ømhet/hengivenhet (Monsen, Monsen, Solbakken og Hansen, 2008; Solbakken et al., 2011b). En rekke studier understøtter at den informasjonen som fremkommer gjennom denne metoden, er nyttig i planlegging av terapeutiske intervensjoner (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004). Psykometriske undersøkelser av ABI og ABS har vist god reliabilitet, indre struktur som støtter differensiell emosjonsteori, samt konvergent og diskriminant validitet mot eksterne mål på psykisk helse (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004).

Affektbevissthet og emosjonell utvikling

Teoretisk sett måler ABI og ABS aspekter ved organisering av affektoplevelser som er sentrale både for normal utvikling og for utvikling av psykopatologi. Det vil si at ABI og ABS måler evnen til kognitivt å differensiere emosjonelle erfaringer (oppmerksomhetsfunksjonen) og evnen til å differensiere og integrere konfliktfylte emosjonelle tilstander kognitivt (affekttoleranse med begrep om ulike affekters signalverdi). I løpet av barneskolealder (6 til 12–13 år) erverver barn vanligvis en forbedret evne til å differensiere ulike følelser og emosjonelle tilstander (Carroll og Steward, 1984). I tillegg tilegner de seg gradvis evnen til å differensiere og integrere konfliktfylte emosjonelle erfaringer (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989). Utviklingen av denne mentale kapasiteten er sannsynligvis en forutsetning for å kunne reflektere over affekterfaringer; en evne som vanligvis erverves omkring 10–11-årsalderen (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989). De normale endringene i denne mentale kapasiteten, så vel som forstyrrelser, reflekteres trolig dermed i ABI og ABS.

Affektbevissthetsintervju for barn

Aspekter beslektet med dem som skåres i ABI og ABS, kan også undersøkes med andre kartleggingsinstrumenter for barn. The Kusche Affective Interview-Revised (Cook et al., 1994) måler emosjonell forståelse og emosjonelle erfaringer, inkludert evnen til å beskrive personlige eksempler for 10 forskjellige følelser, signaler for å gjenkjenne fem emosjoner i seg selv og andre samt forståelse av om flere følelser kan være til stede samtidig, regler for uttrykk og hvorvidt og hvordan følelser kan forandre seg. Så vidt vi vet, finnes det imidlertid ikke andre instrumenter som undersøker affektintegrasjon

ved å vurdere individets egen beskrivelse av sin opplevelses- og uttrykksevne for spesifikke affekter.

Når det gjaldt å undersøke om spørsmålene i ABI var sensitive med hensyn til å kunne fange opp hvordan barn forstår, tenker om og uttrykker affekterfaringer, gjennomførte vi en pilotstudie. Utvalget i pilotstudien besto av 10 ikke-henviste barn på 10 år fra en ordinær skoleklasse. Resultatet viste at barna var i stand til å forstå og gi meningsfulle svar på spørsmål om de fem aspektene som var utledet for hver av de spesifikke affektene i ABI: Scene (situasjon), oppmerksomhet, toleranse, nonverbale uttrykk og begrepsmessige uttrykk. De ikke-henviste barnas svar på spørsmålene i ABI utgjorde grunnlaget for forandringene vi gjorde i intervjuet, slik at spørsmålene stemte bedre med barns uttrykksform og konkrete tenkning^[2].

Målsetting

Vi hadde som mål å utforske om den alderstilpassede versjonen av ABI (ABI-B) og skåringsskalaene var anvendelig for barn med internaliserende problemer, gjennom å undersøke følgende spørsmål (Taarvig et al., 2015): (A) Kan ABI og ABS gi reliable skårer når de anvendes på barn på 11 år eller eldre? (B) Er det signifikante sammenhenger mellom AB-skårer og eksterne indikatorer på mental helse og fungering, som symptomer på depresjon og angst, aspekter ved sosial kompetanse samt generelt evnenivå?

Da vi studerte AB hos barn i skolealder, var det rimelig å forvente ut fra tidligere studier at AB-skårer korrelerer negativt med symptomer på angst og depresjon og positivt med aspekter ved sosial kompetanse. Både i studier av voksne (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og i flere studier av barn, der det ble brukt lignende instrumenter (Casey, 1996; Cook, Greenberg og Kusche, 1994; Zeman, Cassano, Perry-Parrish og Stegall, 2006), fant man sammenhenger mellom affektintegrasjon, psykopatologi og interpersonlige relasjoner eller sosiale kompetanseaspekter. Når det gjaldt sammenhenger mellom AB og IQ, baserte vi våre antakelser på resultater fra tidligere studier av det relaterte begrepet EQ og korrelasjoner med IQ i utvalg med henholdsvis ungdom og voksne. EQ ble definert som emosjonell persepsjon, bruk av informasjonen i affekter og emosjoner for å fremme tenkning, forståelse og håndtering av disse (Mayer, Salovey, Caruso og Sitarenios, 2001). Studien konkluderte med at EQ er positivt og moderat relatert til Verbal IQ (Marquez, Martin og Brackett, 2006), men ikke til utføringsoppgaver eller generelt evnenivå (Derkson, Kramer og Katzko, 2002). Siden det er signifikante begrepsmessige likheter mellom EQ og AB, er det sannsynlig at vi kunne finne tilsvarende resultater. Vi forventet følgelig at AB-skårer korrelerer positivt med verbal IQ, men ikke var systematisk relatert til generell og utførings-IQ.

Metode

Utvalg og prosedyre

Utvalget besto av 30 barn – 13 jenter og 17 gutter – henvist til to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Inklusjonskriteriene var: 11 år; henvist for spørsmål om angst/fobi, depresjon og somatiske plager; evnenivå innenfor normalområdet (basert på skolefungering og IQ-skåre). Eksklusjonskriterier var utagerende problematferd, psykotiske symptomer, ADHD/hyperaktivitet, alvorlige språkvansker eller mangel på språkkunnskaper, alvorlig registrert sykdom. Gjennomsnittsalderen var 11 1/2 år. Alle sosioøkonomiske grupper var representert.

To erfarne terapeuter som var ansatt ved klinikken og engasjert i studien, administrerte spørreskjemaer, foretok vurderingssamtaler med barn og foreldre og innhentet anamnesticke opplysninger, i tillegg til å gjennomføre affektbevissthetsintervjuet. Vurderingen av evnenivå ble utført av en fagperson med kvalifikasjoner til å bruke Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI) (Wechsler, 1999).

Utredningsperioden var lagt til starten av kontakten med familien. Diagnoser ble satt avslutningsvis gjennom drøfting i det barnepsykiatriske teamet ut fra ICD-10 (World Health Organization, 1992). Datainnsamlingen var et samarbeid mellom to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i to byer. Alder 11 år ble valgt på bakgrunn av samsvar mellom nivåer for emosjonell og kognitiv utvikling (Donaldson og Westerman, 1986; Harter og Whitesell, 1989) og kravene som stilles gjennom spørsmålene i ABI. Godkjennelse ble gitt av Regional komité for medisinsk forskningsetikk, Øst-Norge (REK 1).

Instrumenter. Affektbevissthetsintervjuet for barn (ABI-B)

De fem aspektene i Affektbevissthetsintervjuet – 1. Scener, 2. Oppmerksomhet, 3. Toleranse, 4. Emosjonelle (nonverbale) uttrykk og 5. Begrepsmessige uttrykk – som undersøkes, er definert på følgende måte:

1. Scener refererer til utløsende stimuli eller kontekst assosiert med den aktuelle følelsen (Tomkins, 1995). Velges av personen selv, som blir bedt om å beskrive en relevant situasjon.
2. Oppmerksomhet inkluderer evnen til å være oppmerksom på og gjenkjenne kroppslige og mentale signaler assosiert med affekten.
3. Toleranse refererer til a) virkning av affektens aktivering på individet; b) affekthåndtering, det vil si frivillige eller ufrivillige strategier for å håndtere affekten; c) signalfunksjon, det vil si evnen til å bruke affektsignaler på et fenomenologisk, intensjonelt og semantisk nivå som meningsfull informasjon om verden, en selv og andre.
4. Emosjonelle (nonverbale) uttrykk refererer til a) evnen til å vise klare og nyanserte uttrykk i form av synlige bevegelser, mimikk, kroppsholdning, pust og stemmebruk, og b) evnen til å vedstå seg affekten utad.
5. Begrepsmessige (verbale) uttrykk refererer til a) evnen til å bruke nyanserte og meningsfulle begreper i beskrivelsen av egne følelser, og b) evnen til å vedstå seg affekten verbalt overfor andre (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011b, s. 488).

Når intervjueren undersøker de fem aspektene for hver affekt, spør han eller hun først etter en situasjon der personen har erfart følelsen det spørres om. Basert på beskrivelsen av en relevant situasjon assosiert med den aktuelle følelsen, stiller intervjueren deretter spørsmålene om oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle (nonverbale) uttrykk og begrepsmessige (verbale) uttrykk^[3]. Intervjueren stiller de spesifikke spørsmålene for å få svar som kan skåres. Han eller hun tar opp intervjuet på video for å kunne skåre både nonverbale og verbale uttrykk, for så å transkribere og skåre intervjuet ut fra de separate 9-punkts skåringsskalaene.

Eksterne kriterier

For å undersøke kriterievaliditet så vi på relasjoner mellom AB-skårer og forskjellige eksterne indikatorer på mental helse og fungering. Vi valgte følgende mål for eksterne kriterier:

Achenbach's System for Empirically Based Assessment, ASEBA: Youth Self-Report (11 til 18 år), *Child Behaviour Checklist*, foreldreversjonen (dvs. mor eller fars versjon eller begge) og *Teacher's Report* (Achenbach og Rescorla, 2001). Vi brukte skalaene engstelig/deprimert og tilbaketrukket/deprimert for å innhente selv- og observatørbasert vurdering av angst- og depresjonssymptomer. Problemer siste 6 måneder skåres på en trepunkts Likert-skala, som kategoriseres fra stemmer ikke (0) til stemmer ofte eller bra (2). T-skårer lik eller større enn 70 indikerer symptomer innenfor klinisk område.

Social Skills Rating System (SSRS) inkluderer barne-, foreldre-, og lærerversjonene, som gir selv- og observatørbasert vurdering av ulike sider ved sosial kompetanse (Gresham og Elliott, 1984; Ogden, 1995). Vi inkluderte skalaene selvhevdelse, som inngår i alle versjoner, empati, som bare er i barnets versjon, og ansvarlighet, som kun er inkludert i foreldreversjonen. Vi brukte en versjon av sosiale kompetanseskalaer som er oversatt til norsk (Ogden 1995). I den norske versjonen vurderes skalaene på en 4-punkts Likert-skala ut fra kategoriene aldri (0) til svært ofte (4). I de statistiske analysene valgte vi det tradisjonelle amerikanske vurderingssystemet for de sosiale kompetanseskalaene ved å kombinere kategoriene ofte (3) og veldig ofte (4) for så å beregne skårer på en 3-punkts Likert-skala i kategoriene aldri (0), noen ganger (1) og ofte/veldig ofte (2). På den måten kunne vi sammenligne resultatene i studien vår med amerikanske referanseutvalg (Gresham og Elliott, 1990).

Wechsler Abbreviated Scales of Intelligence (WASI) (Wechsler, 1999) består av fire subtester: ordforståelse, terningmønster, likheter og matriser. Ordforståelse og likheter utgjør verbal skala, som gir verbal IQ, mens terningmønster og matriser utgjør utføringsskalaen, som gir utførings-IQ.

Statistiske analyser

To uavhengige og kvalifiserte skårere skåret ABI-B for hele utvalget. Vi undersøkte interskårer-reliabilitet basert på AB-skårene for hele utvalget ved å bruke intra-klasse korrelasjonskoeffisient: ICC (2,2) (Shrout og Fleiss, 1979) på tre nivåer av AB: (A) total

AB, (B) de fire integrerende aspektene på tvers av affekter (oppmerksomhet, toleranse, emosjonelle uttrykk og begrepsmessige uttrykk) og (C) de 10 affektene (på tvers av de fire aspektene). Vi utførte deskriptive statistiske analyser av sumskårer fra ABI-B, angst- og depresjonsskalaene, sosial kompetanseskalaene og IQ-testene. For å undersøke sammenhenger mellom AB og eksterne indikatorer beregnet vi Pearson korrelasjonskoeffisienter med tohalede signifikanstester.

Resultater

Inter-rater reliabilitet

ICC-koeffisienten for AB-skårer basert på skårer fra to uavhengige skårere (ICC, 2,2; Shrout og Fleiss, 1979) var 0,88, det vil si meget høy grad av samsvar. ICC-koeffisienten varierte fra 0,74 til 0,92, det vil si fra substansielt til nesten perfekt samsvar.

Deskriptiv statistikk for de enkelte affektbevissthetsindikatorene

Skårene for integrasjon av de negative affektene var generelt lavere enn skårene for integrasjon av de positive affektene slik dette er definert i ABS (Taarvig et al., 2015). Skårer som representerte evnen til å oppleve affekt (oppmerksomhet, toleranse), var høyere enn skårer som representerte evnen til å uttrykke affekterfaringer i henhold til kriteriene i ABS.

Relasjoner mellom affektbevissthet og eksterne kriterier

Vi fant signifikante sammenhenger mellom ulike aspekter ved AB og eksterne kriterier for mental helse, som depresjon og angst, og aspekter ved sosial kompetanse, som selvhevdelse og empati/ansvarlighet samt generelt evnenivå (Taarvig et al., 2015).

AB og depresjon. Når det gjaldt samsvaret mellom AB og depresjonsskalaene, fant vi signifikante negative korrelasjoner mellom total AB-skåre og depresjon samt mellom tre av de integrerende AB-aspektene (oppmerksomhet, toleranse, emosjonell ekspressivitet) og depresjon i henholdsvis tre og to av versjonene (barnas, mødrenes og lærernes). Skårene på enkeltaffektnivå viste signifikante negative sammenhenger mellom alle behagelige affekter (interesse/iver, glede/velbehag, ømhet/nærhet (være glad i)) i tillegg til de ubehagelige affektene tristhet/fortvilelse, avsky/forakt og skårene for depresjon i henholdsvis to og tre av versjonene.

AB og angst. Med hensyn til AB og angstskaene var det signifikante negative korrelasjoner mellom AB-aspektet toleranse og angst, i tillegg til konsistente, negative sammenhenger på enkeltaffektnivå mellom følelsene ømhet/nærhet (være glad i) samt sinne og angstsymptomer.

AB og sosial kompetanse. For sosial kompetanse fant vi at det var konsistente positive assosiasjoner mellom total AB-skåre og både empati/ansvarlighet og selvhevdelse i barnas, mødrenes og lærernes versjoner. Blant de sosiale kompetanseskalaene var selvhevdelse og empati assosiert med de fleste av de integrerende AB-aspektene. På enkeltaffektnivå viste primært følelsene ømhet/nærhet (være glad i), glede/velbehag og

tristhet/fortvilelse gjennomgående signifikante korrelasjoner med skalaene for sosial kompetanse. I tillegg var skyld/anger assosiert med empati (barn) og selvhevdelse (mødre). Integrasjon av sinne/raseri var også signifikant korrelert med selvhevdelse slik det ble vurdert av barnet selv og lærer, men ikke av mor. Mødrenes vurdering av barnets selvhevdelse var derimot signifikant korrelert med barnets integrasjon av aversiv affekt.

AB og IQ. Resultatene våre viste positiv signifikant sammenheng mellom total AB og verbal IQ (VIQ) og mellom de integrerende AB-aspektene og VIQ. Disse resultatene sto i motsetning til ikke-signifikante sammenhenger med utførings-IQ.

Diskusjon

Inter-rater reliabilitet

Funn av tilfredsstillende interskårer-reliabilitet på alle nivåer samsvarer med tidligere studier på voksne (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og indikerer at anvendelsen av den alderstilpassede versjonen av ABI (ABI-B) gir pålitelige skårer også for barn.

Relasjoner mellom affektbevissthet og eksterne kriterier

AB og depresjon. De signifikante sammenhengene vi fant mellom så vidt mange affektbevissthetsindikatorer (Global AB, tre av de integrerende aspektene oppmerksomhet, toleranse, emosjonell ekspressivitet, samt skårer på fem av ti spesifikke affekt kategorier – de tre positive, samt tristhet/fortvilelse og avsky/forakt) og skårer for depresjon, støtter hypotesen om at det er en bred sammenheng mellom dårlig differensierte og integrerte affektive tilstander og depressive reaksjoner hos 11 år gamle barn. De spesifikke korrelasjonene vi har beskrevet, indikerer hvilke aspekter som kan være dårlig integrert ved depressive symptomer hos barn med internaliserende problemer. Når det gjelder sammenhengene mellom toleranse og både depresjon og angst, tenker vi at disse fremhever den spesifikke betydningen av affekttoleranse og evne til refleksjon. Vi antar at affekttoleranse og reflekterende evner er viktige å understøtte, fordi de sannsynligvis representerer en beskyttelse mot utvikling av symptomer på depresjon. Likeledes antar vi at de negative sammenhengene mellom integrasjon av de positive affektene og depressive symptomer støtter antakelsen om at tilgang på de adaptive og motivasjonelle egenskapene ved positive affekter fremmer atferd og erfaringer som står i direkte motsetning til dem som er karakteristiske for alvorlige depressive symptomer. Lav affektbevissthet for følelsen tristhet indikerer problemer med å sørge og integrere små og store tapsopplevelser. Dette er en velkjent faktor i de fleste teorier om depressive reaksjoner (Garber, Braafladt og Zeman, 1991; Izard, 1991; Izard og Ackerman, 2000). Problemer med aversiv affekt indikerer problemer med selvavgrensning og beskyttelse mot ulike former for dominans og påtrengenheter fra andre. Siden selvoppgitthet utgjør en sentral dimensjon ved depressive reaksjonsformer, kan våre funn peke i retning av at integrasjon av aversiv affekt kan være en viktig problemstilling i depressiv symptomutforming.

AB og angst. Korrelasjonsmønstrene mellom AB og angst indikerer mer avgrensable affektintegrasjonsproblemer enn ved depressive symptomer. Lav affekttoleranse for følelser generelt tyder på en unnvikende håndteringsstrategi, noe som er en velkjent håndteringsstil ved ulike angstlidelser (Carthy, 2010; South-Gerrow og Kendal, 2000; Suveg og Zeman, 2004). På spesifikt affektkategorinivå fremkom korrelasjonen med ømhet/nærhet med størst effektstørrelse, deretter sinne. Akkurat disse affektkategoriene har hos voksne vist seg å korrespondere differensielt og spesifikt med de to hoveddimensjonene i den interpersonlige sirkel. Integrasjonen av ømhet med «Communion»-dimensjonen («getting along», nærhet, varme vs. tilbaketrekning, avvisning) og sinne med «Agency»-dimensjonen («getting ahead» agens, kontroll, dominans versus lav selvhevdelse (se Horowitz, 2004)). Høyere nivå av angstsymptomer er med andre ord i dette utvalget negativt korrelert med integrasjon av følelser som motiverer for nærhet, uavhengig av hvem som vurderer barnets angst, og selvhevdelse i form av integrert sinne, slik barnet selv og barnets mor beskriver barnets angst. Noe uventet var barnets integrasjon av følelsen frykt/panikk ikke relatert til angstproblemer, bortsett fra i lærernes perspektiv. Dette kan muligens forstås i lys av at intervjubaserte data fra affektbevissthetsaspektene fanger opp underliggende svakheter ved perseptuell organisering av frykt, for eksempel i form av dårlig oppmerksomhet og unnvikende håndtering, noe barnet selv og mødrene ikke assosierer med forekomst av angstsymptomer.

AB og sosial kompetanse. De positive korrelasjonene mellom global AB, de fire integrerende aspektene, og empati, ansvarlighet og selvhevdelse, er i tråd med antakelsen om at god affektintegrasjon utgjør et vesentlig aspekt ved sosial kompetanse generelt. Blant de spesifikke affektkategoriene fremstår ømhet/nærhet, tristhet/fortvilelse og velbehag/glede med de største effektstørrelsene. Funnet er i overensstemmelse med differensiell emosjonsteori og tidligere funn som tilsier at disse affektkategoriene signaliserer sosial trygghet og kapasitet for nærhet, inkludert evne til å tåle og integrere tapsopplevelser (Izard, 1991; Izard og Ackerman, 2000). Disse affektkategoriene er gjennomgående bredt assosiert med samtlige mål på sosial kompetanse. Lav integrasjon av skyldfølelse/anger kan ut fra differensiell emosjonsteori indikere dårlig selvavgrensning i form av umoden avhengighet med for sterk lojalitet til andre. Godt integrert skyldfølelse/anger kan derimot indikere god selvavgrensning, i form av god innlevelse med andre uten å miste kontakt med selvopplevelsen, samt kunne ta ansvar for og konsekvenser av egne valg. Korrelasjonene med empati (barn) og selvhevdelse (mor) samsvarer med en slik forståelse. Sinne/raseri er som forventet spesifikt korrelert med selvhevdelse (jf. det som er sagt ovenfor om «Agency»), men bare slik barna selv og lærerne beskriver barnet. Så vidt vi vet, er dette korrelasjonsmønsteret ikke rapportert i noen tidligere studie. I den grad dette funnet kan generaliseres til barn med internaliserende problemer, kan det for eksempel bety at et affektintegrerende fokus på disse spesifikke følelsene potensielt kan fremme sosial kompetanse i form av økt empati/ansvarlighet og selvhevdelse.

AB og IQ. Resultatene fra sammenhenger mellom AB og IQ viste signifikante positive korrelasjoner mellom AB på alle nivåer og verbal IQ. Disse funnene sto i sterk kontrast til de ikke-signifikante korrelasjonene mellom AB og utførings-IQ og er i tråd med tidligere studier (Derkson et al., 2002; Marquez et al., 2006). Siden affektbevissthet handler om å danne tydelige begreper for egne følelser, er det ikke overraskende at disse også korrelerer med verbal IQ, som i stor grad reflekterer begrepsdannelse generelt.

AB og samsvar med tidligere studier; kliniske implikasjoner. De konsistente relasjonene vi fant mellom AB og eksterne kriterier i denne studien, samsvarer med resultater fra tidligere studier av voksne med psykiske forstyrrelser (Monsen et al., 1996; Solbakken et al., 2011a; Waller og Scheidt, 2004) og studier av barn der det er brukt lignende begreper og instrumenter (Casey, 1996; Cook, Greenberg og Kusche, 1994; Zeman, Cassano, Perry-Parrish og Stegall, 2006). Resultatet fra denne studien indikerer at forskjellige aspekter ved AB, slik de er målt gjennom ABI-B, er relatert til ulike områder av mental helse og fungering, slik som symptomer på angst og depresjon og sosial kompetanse samt kognitivt funksjonsnivå hos barn med angst og depresjon. De spesifikke korrelasjonene tyder på at kartlegging med ABI for barn kan gi terapeuten nyttig informasjon og hjelp til å finne et relevant fokus i behandlingsplanlegging for barn med internaliserende problematferd. Funnene tyder på at evnen til å håndtere affektoplevelser på hensiktsmessige måter sannsynligvis er viktig for utviklingen av adekvat sosial kompetanse og trolig også kan bidra som beskyttende faktorer mot utvikling av psykopatologi.

Begrensninger i studien og videre forskning

Det er en svakhet ved studien at vi ikke har undersøkt en referansegruppe med ikke-henviste barn, som kan gi oss informasjon om hva ABI og ABS kan fortelle oss om de ikke-henviste barnas evne til å oppleve og uttrykke affekterfaringer. At utvalget er lite, er også en begrensning. Utvalgsstørrelsen gir begrenset statistisk styrke og kan bare identifisere relativt høye korrelasjonskoeffisienter ($r > 0,37$) som statistisk signifikante. Utvalgsstørrelsen er for liten til at vi kunne undersøke kjønnsforskjeller. Det er derfor behov for å undersøke større utvalg av barn, både kliniske og ikke-kliniske utvalg i forskjellige aldersgrupper fra 11 år og oppover. Slike undersøkelser vil også gi et empirisk grunnlag for å forbedre skåringsskalaene. På det nåværende tidspunkt er det vanskelig å differensiere mellom problemer med affektintegrasjon som skyldes individuelle forskjeller hos barn med og uten psykiske vansker, og problemer som skyldes begrensninger i den normale emosjonelle utviklingen. Vi ville imidlertid ikke forvente tydelige sammenhenger mellom AB-skårer og mål for ulike aspekter ved den mentale helse hvis mesteparten av variasjonen i affektintegrasjonsskårene skyldtes variasjon i barnas normale emosjonelle utvikling.

Konklusjon

Tilfredsstillende reliabilitet for ABI-B og ABS er i samsvar med resultater fra tidligere forskning på utvalg med voksne. Også signifikante sammenhenger mellom AB og

forskjellige aspekter ved mental helse og fungering er i samsvar med resultater fra tidligere forskning på voksne så vel som på barn, der det er benyttet lignende begreper og instrumenter. Resultatene fra denne studien indikerer at den alderstilpassede versjonen av ABI (ABI-B) og korresponderende skåringsskalaer kan være et nyttig verktøy i forskning, behandlingsplanlegging og terapeutisk arbeid med barn på 11 år og eldre med internaliserende problemer, da det ser ut til å kunne fange inn sentral og nyansert informasjon om et barns emosjonelle vansker.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 4, 2016, side 282-289

TEKST

Eva Taarvig

Ole André Solbakken, Psykologisk Institutt, Universitetet i Oslo

Björg Grova

Jon T. Monsen, Professor ved Psykologisk institutt, UiO

KONTAKT: eva.taarvig@lds.no

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Achenbach, T.M. og Rescorla, L. (2001). Manual for the ASEBA school-age form og profiles: child behavior checklist for ages 6-18, teacher's report form, youth self-report: an integrated system of multi-informant assessment. Burlington, Vt.: ASEBA.

Basch, M.F. (1983). Empathic understanding: A review of the concept and some theoretical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 101-126.

Carthy, T., Horesh, N., Apter, A. og Gross, J.J. (2010). Patterns of emotional reactivity and regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 23-36. doi:10.1007/s10862-009-9167-8.

Casey, R.J. (1996). Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders. I: M. Lewis og M.W. Sullivan (Eds.), *Emotion and child development* (pp. 161-183). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Carroll, J.J. og Steward, M.S. (1984). The role of cognitive development in children's understandings of their own feelings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1486-1492. doi:10.2307/1130018.

Cicchetti, D., Ackerman, B.P. og Izard, C.E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 1-10. doi:10.1017/S0954579400006301.

Cook, E.T., Greenberg, M.T. og Kusche, C.A. (1994). The relations between emotional understanding, intellectual functioning, and disruptive behavior problems in elementary-school-aged children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66, 205-219. doi:10.1007/BF02167900.

Donaldson, S.K. og Westerman, M.A. (1986). Development of children's understanding of ambivalence and causal theories of emotions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 655-662. doi:10.1037/0012-1649.22.5.655.

Derkson, J., Kramer, J. og Katzko, M. (2002). Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1-10. doi:10.1037/0022-3514.82.1.1

37-48. doi:10.1016/S0191-8869(01)00004-6 .

Garber, J., Braafladt, N. og Zeman, J. (1991). The regulation of sad affect: An information-processing perspective. I: J. Garber. og K. Dodge (Eds.),
(pp. 208-240). New York: Cambridge University Press.

Greenberg, L. (2008). Emotion and cognition in psychotherapy: the transforming power of affect.
, 49-59.

Gresham, F.M. og Elliott, S.N. (1984). Assessment and classification of children's social skills: A review of methods and issues. , 292-301.

Harter, S. og Whitesell, N.R. (1989). Developmental changes in children's understanding of single, multiple, and blended emotion concepts. I: C. Saarn og P. Harris (Eds.),
(pp. 81-116). New York: Cambridge University Press.

Horowitz, L.M. (2004). . Washington: American
Psychological Association.

Izard, C.E. (1977). . New York: Plenum Press.

Izard, C.E. (1991). Sadness in Grief and Depression. I: C.E. Izard (Ed.),
(pp. 203-227). New York: Plenum Press.

Izard, C.E. (1991). . New York: Plenum Press.

Izard, C.E. og Ackerman, B.P. (2000). Motivational, organizational and regulatory functions of discrete emotions. I: M. Lewis og J.M. Haviland Jones (Eds.), (2nd ed.) (pp. 253-264). New York, Guilford Press.

Kendall, P.C. (2012). Guiding theory for therapy with children and adolescents. I: P.C.E. Kendall (Ed.), (4th ed, pp. 3-24). New York: Guilford Press.

Marquez, P.G.-O., Martin, R.P. og Brackett, M.A. (2006). Relating emotional intelligence to social competence and academic achievement in high school students. , 118-123. doi:10.1016/j.schres.2008.08.016.

Mayer, J.D., Salovey, P., Caruso, D.R. og Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. , 232-242. doi: 10.1037/1528-3542.1.3.232.

Monsen, J.T., Eilertsen, D.E., Melgard, T. og Odegard, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration.
, 238-249.

Monsen, J.T. og Monsen, K. (1999). Affects and affect consciousness: A psychotherapy model integrating Silvan Tomkins' affect- and script theory within the framework of self psychology. I: A.E. Goldberg (Ed.), , (pp. 287-306). Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Monsen, J.T. og Solbakken, O.A. (2009). . Power-point-handout: Institutt for Affektteori og Psykoterapi, Oslo.

Monsen, J.T., Taarvig, E. og Solbakken, O.A. (2013). Kartlegging av affektbevissthet hos barn: Affektbevissthetsintervjuet for barn (ABI-B), Affektbevissthetskalaene for barn (ABS-B): Instruksjoner for intervju og skåringskriterier. Upublisert manual, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo; Lovisenberg Diakonale Sykehus, Nic Waals Institutt, Oslo.

Monsen, J.T. og Solbakken, O.A. (2013). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i affektbevissthetsmodellen.
, 741-751.

Ogden, T. (1995). (3:1995 ed.) Oslo: Norwegian institute of child welfare research.

Panksepp, J. (2000). Emotions as natural kinds within the mammalian brain. I: M. Lewis og J. M. Haviland Jones (Eds.), (2nd ed.) (pp. 137-156). New York, Guilford Press.

- Schniering, C.A. og Rapee, R.M. (2004). The Relationship Between Automatic Thoughts and Negative Emotions in Children and Adolescents: A Test of the Cognitive Content-Specificity Hypothesis. , 464-470. doi:10.1037/0021-843X.113.3.464.
- Shrout, P.E. og Fleiss, J.L. (1979). Intraclass correlations: Uses in assessing rater reliability. , 420-428. doi: 10.1037/0033-2909.86.2.420.
- Solbakken, O.A., Hansen, R.S., Havik, O.E. og Monsen, J.T. (2011a). Assessment of affect integration: Validation of the affect consciousness construct. , 257-265. doi:10.1080/00223891.2011.558874.
- Solbakken, O.A., Hansen, R.S. og Monsen, J.T. (2011b). Affect integration and reflective function: Clarification of central conceptual issues. . 482-496. doi:10.1080/10503307.2011.583696.
- Southam-Gerow, M.A. og Kendall, P.C. (2000). A preliminary study of the emotion understanding of youths referred for treatment of anxiety disorders. , 319-327. doi:10.1207/S15374424JCCP2903_3.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R.D. og Atwood, G.E. (1992). *Contexts of being: the intersubjective foundations of psychological life*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. og Atwood, G.E. (1995). . Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Suveg, C. og Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. , 750-759. doi:10.1207/s15374424jccp3304_10.
- Taarvig, E., Solbakken, O.A., Grova, B. og Monsen, J.T. (2015). Affect Consciousness in children with internalizing problems: Assessment of affect integration. , 591-610. DOI: 10.1177/13591045104514538434.
- Tomkins, S.S. (1962). . New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Tomkins, S.S. (1963). *Affect imagery consciousness, 2: The negative affects*.
- Tomkins, S.S. (1995). . Cambridge: Cambridge University Press.
- Waller, E. og Scheidt, C.E. (2004). Somatoform disorders as disorders of affect regulation. A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. , 239-247. doi:10.1016/S0022-3999 %2803 %2900613-5.
- Wechsler, D. (1999). *Wechsler Abbreviated Scale of Intelligence. Manual*. The Psychological Corporation.
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Zeman, J., Cassano, M., Perry-Parrish, C. og Stegall, S. (2006). Emotion regulation in children and adolescents. , 155-168. doi: 10.1097/00004703-200604000-00014.