

Samspillsterapi på rusinstitusjon

Tidlig samspillsveiledning styrker foreldrekompetanse hos mødre med rusmisbruk.

TEKST

Aniela Wisniewski Woldseth

PUBLISERT 1. desember 2016

Foreldrenes kapasitet til å forstå barnet som et separat og differensiert individ med egne tanker og følelser, og til å reflektere over hvordan de selv påvirker barnet, er en essensiell forutsetning for sensitiv omsorg og trygg tilknytning mellom foreldre og barn (Slade, 2006). En slik refleksiv fungering hos foreldrene bidrar til at barna i sin tur utvikler kompetanse til mentalisering (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2011). Mødre med stoffmisbruk viser generelt en svak refleksiv funksjon (Pajulo, Suchman, Kalland, & Mayes, 2006) og svakt utviklet mødresensitivitet (Siqueland, Haabrekke, Wentzel-Larsen, & Moe, 2014). Ved familieavdelinga på Lade Behandlingscenter jobber vi målrettet med mentalisering, og tenker at dette også gjør foreldre mer sensitive overfor spedbarnas signaler. I denne artikkelen skal jeg presentere et kasus som viser hvordan samspillsveiledning kan fremme foreldrementalisering. Da en sak fra familieavdelinga vil kunne gjenkjennes, har jeg valgt et fiktivt kasus.

Barna til de foreldrene vi jobber med, har vært eksponert for rus i ulikt omfang under svangerskapet. Ruseksponerte spedbarn er utsatt for multippel risiko, og tidlig intervensjon er viktig for disse barna (Healey, Fisher, van Scoyoc, & Relling, 2013). Foreldrene har ulik bakgrunn, psykisk og fysisk helse, rusmisbruk og rusrelaterte vansker, og har ofte sammensatte tilleggsproblemer. Terapeutiske intervensjoner som er tilpasset den enkelte rusmisbruker og mor-barn-dyade gir best effekt, da rusmisbrukere er en heterogen gruppe (Healey et al., 2013). Marte Meo-metoden er en teknikk som tilpasses hver enkelt dyade.

Marte Meo-metoden

Marte Meo-metoden (Aarts, 2008) er en kommunikasjons- og relasjonsorientert veilednings- og behandlingsmetode. Metoden har vist seg godt egnet for spedbarns- og småbarnsfamilier (Brandt & Grenvik, 2010). Den er imidlertid ikke studert i rusfamilier. Marte Meo-metoden går ut på at det gjøres filmopptak av samspill mellom foreldre og barn, som foreldrene og behandleren ser på sammen og diskuterer (Aarts, 2008). Hensikten er å tydeliggjøre ressurser i samhandlingen, for gjennom det å forbedre samspillet (Brandtzæg et al., 2011). Terapeuten plasserer seg slik at hun både kan følge med på skjermen og registrere omsorgspersonens reaksjoner underveis i veiledningen,

og forsøker å følge omsorgspersonens fokus. På denne måten blir samspillet mellom terapeut og omsorgsperson en parallell til samspillet mellom omsorgspersonen og barnet, og terapeuten blir en rollemodell for kommunikasjon og samspill (Hedenbro, Wirtberg, & Thorbjørnsen, 2012). Til tross for at metoden er utbredt, foreligger det få effektstudier. I 2009 ble det utarbeidet en Marte Meo-manual for barn 0–2 år (VIPI – Videofeedback of Infant Parent Interaction) med basis i de mest sentrale elementene i metoden, nyere utviklingspsykologi og kunnskap fra behandlingsforskning (Onsøien, Drugli, & Bergum Hansen, 2009). En effektstudie viste at VIPI-behandling hadde positiv effekt på blant annet foreldre–barn-samspill i familier med lite emosjonalitet i samspillet, og på spedbarns sosiale og emosjonelle utvikling (Høivik, Lydersen, Drugli, Onsøien, Bergum Hansen, & Berg-Nielsen, 2015).

Videofeedback (VIPI)

Veiledning etter VIPI-manualen tar utgangspunkt i familiens spørsmål. Hvert element i den utviklingsfremmende dialogen jobbes med i en gitt rekkefølge: (1) barnets kontaktinitiativ og behov for pause/oppmerksomhet rettet mot noe annet, (2) barnets varierte initiativ/uttrykk og foreldrenes bekreftelse, (3) avventing av barnets reaksjon på foreldrenes bekreftelse/handling, (4) benevning av barnets uttrykk, foreldrenes egen handling og deres relasjon, (5) strukturering/ledelse av samspillssituasjonen og (6) støtte til barnets utforsking av objekter og andre utenfor relasjonen (utvidelse).

«Terapeutiske intervensjoner som er tilpasset den enkelte rusmisbruker og mor–barn–dyade gir best effekt»

Manualen har skjema for hvordan elementer registreres og analyseres, samt for forberedelser til veiledning med foreldre. Hver veiledning oppsummeres av terapeuten, og det gjøres en vurdering av om familien trenger mer arbeid med det aktuelle elementet. Foreldrene får et øvingsark for hvert element det arbeides med. Neste veiledning starter med en samtale om øving i den mellomliggende perioden før visning av neste film. Minimum antall veiledninger er seks, med en avsluttende syvende samtale. Veiledningstimene foregår fortrinnsvis ukentlig og ikke over lengre tid enn tre måneder.

Klinisk eksempel

Emil var seks måneder da han og mor ble innlagt. Mor hadde holdt sitt rusmisbruk skjult inntil en nabo kom på uanmeldt besøk og kontaktet barnevernet. Det ble fattet vedtak om rusbehandling på familieavdeling. Mor var selv oppvokst hos sin mor, der hun hadde hatt det materielt godt, men ble neglisjert emosjonelt.

Mor holdt seg rusfri under innleggelsen. Under svangerskapet hadde hun drukket alkohol i helgene og røyket hasj et par ganger i måneden inntil 20. svangerskapsuke.

Etter fødselen begynte hun gradvis å drikke mer alkohol.

Utredning viste at Emil lå innenfor normalområdet med hensyn til grov- og finmotorikk, og i nedre del av normalområdet når det gjaldt kognisjon. Sosio-emosjonelle ferdigheter lå klart under aldersforventet nivå.

Emil tok lite initiativ til kontakt, og viste liten interesse for mor. Han smilte mindre enn forventet når han ble smilt til, og produserte få og lite varierte lyder. Hans oppmerksomhetsspenn var kortvarig, og han snudde seg ikke etter objekter når disse kom ut av syne.

Emil ble født to uker før termindato, men var normalvektig og hadde gode apgarskårer. Siden sykehuset ikke var klar over mors rushistorie, ble mor og barn utskrevet etter kort tid og uten adekvat oppfølging. Etter hjemkomst opplevde mor at Emil var mye urolig, vanskelig å trøste og stadig gråt. Hun hadde lite nettverk å støtte seg til. Helsesøster ga mor praktiske råd om amming og søvn. Rus ble ikke tematisert.

Mors ønske om bistand

Mor ønsket å få mer kontakt med barnet sitt. Hun samtykket til filming. Det ble gjort ni samspillsopptak.

Startanalysen

Arbeidet startet med filmopptak fra en pratestund mellom mor og barn (lite fast struktur) og en stellesituasjon (mye fast struktur). Filmen viste at Emil ofte vendte ansiktet bort fra mor, og kun søkte kontakt i korte sekvenser. Ved to anledninger fikk han et glassaktig og fjernt blikk da mor bøyde seg over ham. Jeg vurderte dette som mulige tegn på dissosiering (Hart & Schwartz, 2009).

Startanalysen viste at mor var god til å benevne egne handlinger og også til dels barnets, men at samtlige elementer i den utviklingsstøttende dialogen måtte videreutvikles.

Mor måtte bli atskillig mer sensitiv overfor barnets signaler, både med hensyn til å fange opp Emils kontaktinitiativ og til å oppfatte hans behov for pauser.

«Hensikten er å tydeliggjøre ressurser i samhandlingen, for gjennom det å forbedre samspillet»

Mor bekreftet sjelden barnets emosjonsuttrykk, med mindre Emil henvendte seg til henne. Emils initiativ til kontakt ble bekreftet av mors store, men noe unaturlige smil. Emil fikk en del bekreftelse på det han var opptatt av utenfor relasjonen når det kom til leker. Mor hadde generelt for høyt tempo til at Emil fikk rom til å komme med sin respons.

Mor satte ord på handlinger hos seg selv og barnet, men benevnte i liten grad barnets uttrykk for indre tilstander og hvordan hun selv hadde det. Hun ga uttrykk for sine egne opplevelser av hvordan hun og Emil hadde det sammen, men fremstod unyansert i sine beskrivelser. Hun satte av og til ord på det som skulle skje, men ikke nok til at det fremstod forutsigbart for barnet. Dette kom frem i opptak fra stell, der mor ofte overså Emils initiativ og ikke ga den støtte han trengte til selvregulering. Mor klarte ikke å balansere det å se Emil og samtidig strukturere samspillssituasjonen. Vedrørende barnets interesse for objekter og personer utenfor dialogen med mor, fikk han mest støtte til utforsking når han var opptatt av objekter.

Terapiprosessen

Ett og ett element i VIPI-manualen ble jobbet med på ukentlig basis. Jeg orienterte miljøpersonalet om arbeidspunktene, slik at de kunne ha et skjerpet blikk og bistå mor med å gi barnet den riktige utviklingsstøtten. Hver veiledningstime startet med samtale rundt mors erfaringer med den konkrete øvelsen før visning av neste film.

Første film hadde fokus på Emils kontaktinitiativ. Da mor kom til timen, var hun i sterk affekt. Hun følte seg kritisert av miljøpersonalet, og opplevde at Emil hadde smilt mer til dem enn til henne. Jeg gikk ikke nærmere inn på hva som lå bak hennes opplevelse, da det er barnet som er i fokus i samspillsveiledningen, og fordi mor skulle i individualterapi senere på dagen. Dette sa hun seg enig i, og vi begynte å se på filmen.

Filmen begynte med et stillbilde av Emil og mor der de har kontakt. Mor fikk tid til å ta inn bildet før jeg spurte: «Hvordan ser det ut som dere to har det sammen her? Hvordan ser det ut som Emil har det, og hva er det ved Emils uttrykk som gjør at du tenker slik? Når du ser på deg selv, hva tror du Emil legger merke til ved mammaen sin?»

Bildet og spørsmålene ledet mor tilbake til relasjonen mellom Emil og henne, og hun klarte å tenke høyt om det hun så. Dette berørte henne også følelsesmessig.

Andre film viste ikke hyppigere henvendelser fra spedbarnet selv om mor la stor innsats i å fange opp Emils kontaktinitiativ. Mor var skuffet over dette, og jeg forklarte at det kan ta tid før barnet vender seg til at mor er blitt mer oppmerksom på ham. Også i denne timen studerte vi filmklipp der det var kontakt mellom dem, og mor uttrykte glede over å se Emil av og til titte opp på henne.

Siden jeg vurderte at mor hadde en invaderende stil overfor Emil, fant jeg det viktig å studere barnets pausebehov nærmere. Jeg vurderte den terapeutiske alliansen som trygg nok til at mors representasjoner av barnet og henne selv som forelder kunne utforskes gjennom filmklipp der barnet vender seg bort etter å ha vært i dialog med mor. Spørsmål som «Hva er det Emil gjør her, og hvorfor tror du han gjør det?» avslørte mors dårlige selvbilde. Hun forestilte seg at barnet syntes hun var kjedelig. Vi utforsket hva antagelsen så ut til å føre til av handlinger fra mors side, og hvordan Emil responderte på dette ved å vende seg enda mer bort.

Mor fikk med seg øvelsesark med fokus på barnets kontaktinitiativ og pausebehov. Hun skulle studere hvordan Emil viste at han var klar for kontakt, trengte en pause eller

rettet oppmerksomheten mot noe annet, og hva han gjorde etter å ha tatt seg en pause.

Tredje film bekreftet en endring i samspillet. Mor var mer sensitiv og mer opptatt av hva Emil ga uttrykk for. Barnet viste hyppigere og lengre kontaktinitiativ, og noe kortere pausebehov. Vi observerte ikke nye episoder der barnet så ut til å dissosiere. Mor bekreftet barnets initiativ i større grad, hun hadde en bedre inntoning, og de hadde mer felles fokus. Hun kunne imidlertid fortsatt litt for raskt tolke barnets signaler ut fra seg selv når det omhandlet emosjonelle tilstander. Dette kom også til uttrykk i tilbakevisningstimen, som barnet denne gang var med til. Mor ga i timen uttrykk for at hun var stresset. Hun plasserte en smokk i Emils munn, men smokken falt ut, hvorpå mor igjen ga han smokken, til tross for at barnet holdt munnen lukket. Jeg gjorde mor oppmerksom på hva som skjedde, gjennom spørsmål som «Hvordan ser det ut som Emil har det nå? Hva trenger han? Hvordan har du det inne i deg?». Videre dvelte vi ved filmklipp som viste hvordan barnet responderte når mor bekreftet ham, og mor uttrykte at det var enklere å se dette når hun hadde avstand til det som skjedde, når hun så det på film. Mor skulle til neste gang øve på «prate-situasjoner» med Emil (øvingsark) der hun vektla å tolke og bekrefte hans emosjonelle tilstander.

«Mor bekreftet sjelden barnets emosjonsuttrykk, med mindre Emil henvendte seg til henne»

Fjerde film inneholdt mange eksempler på mors speiling av barnets følelser. Mor opplevde at hun tolket Emils uttrykk bedre, og jeg bekreftet at også jeg så dette.

Emil fikk imidlertid ikke alltid rom til å reagere på mors bekræftelser, siden mor var ivrig etter å søke etter nye meninger bak det barnet gjorde eller uttrykte. Turtakingen fremstod derfor hakkete og tidvis ute av balanse, og Emil kunne noen ganger virke forvirret. For å avhjelpe dette viste jeg filmsnutter der Emil fikk tilstrekkelig plass i dialogen.

Mor så at hun hadde for høyt tempo, og fikk med seg øvingsark som omhandlet det å vente på barnets respons etter bekræftelse, samt å sette ord på denne.

Femte film tydet på at mor ga Emil bedre tid til å respondere, men at hun fortsatt måtte øve på dette. Hun satte ord på både barnets og sine egne følelser og hvordan de hadde det sammen, i tillegg til deres handlinger her og nå. Hun benevnte imidlertid ikke det neste som skulle skje. Da filmen ikke inneholdt sekvenser der mor forberedte barnet på hva som skulle skje, stoppet vi opp ved et filmklipp der vi så på muligheter for dette. «Her er det like før du skal vende Emil over på ryggen. På hvilken måte kan du forberede han på det som skal skje? Hvordan vil det være for Emil at du gjør det?»

Sjette film synliggjorde at mors bekræftelser og benevning hjalp Emil til bedre selvregulering. Bruk av for lange setninger gjorde imidlertid at Emil fortsatt fikk for lite rom til å komme med sine bidrag. Da jeg skulle utforske dette med mor, ble det klart at jeg selv holdt et for høyt tempo, og ikke ble en god nok rollemodell. Dette ledet til et

parallelt utforskingsspørsmål: «Hvordan følte du deg da jeg fortsatte på neste spørsmål mens du fortsatt tenkte på det første vi snakket om?»

Det at mor selv kjente at hun fikk for lite rom til å uttrykke seg, og jeg møtte dette med et forsøk på reparasjon, gjorde at hun ble enda mer opptatt av at Emil skulle føle seg sett. Dette gjaldt også i situasjoner som krevde høyere grad av ledelse fra mors side. Neste øvingsark handlet om å lede barnet på en positiv måte.

Sjuende film var fra en leggesituasjon og inneholdt eksempler på at Emil fikk den tiden han trengte til å respondere. Mor fanget opp initiativet hans og klarte å balansere det å se Emil og samtidig lede situasjonen. Gjennom dette hjalp hun Emil til god selvregulering.

Åttende film fokuserte på barnets interesse for objekter og personer utenfor dialogen. Filmen viste at Emil ikke fikk tilstrekkelig støtte av mor til å utvide sin forståelse og mestring når han rettet oppmerksomheten mot andre personer. Filmopptaket var fra et måltid der Emil og mor ble filmet sammen med en annen beboer med sitt barn.

Ved tilbakevisning så mor hvordan hennes bekreftelse og benevning av Emils iver etter matskjeen bidro til hans konsentrasjon og utholdenhet under måltidet, og til at han selv ville utforske skjeen nærmere etterpå.

De gangene Emil responderte på den andre beboerens henvendelser, ble mor taus, og påkalte raskt Emils oppmerksomhet. Mor fortalte at hun ofte kjente seg utrygg i morsrollen når hun var sammen med andre mødre. Vi ble enige om å ta et opptak der de var sammen med andre på avdelingen. Mor skulle konsentrere seg om å bekrefte og benevne Emils sosiale initiativ fremfor å tenke på hvordan hun selv ble oppfattet av andre.

Niende film viste at mor fremstod tryggere og ga adekvat respons på Emils sosiale initiativ. Under tilbakevisning fortalte mor at hun ikke lenger følte seg truet av Emils interesse for andre. Representasjonene mor hadde av Emil, seg selv og deres relasjon, så ut til å ha endret seg. Emil så ut til å ha positive forventninger til mor. Til sammen ga dette bedre samspill.

Barnets fungering og samspillet kvalitet ved avslutning

Emil var ni måneder ved avslutning av Marte Meo-intervensjonen. Han viste da tydelig preferanse for mor, noe som viste seg blant annet ved sosial referering og ved trygghetssøken. Han viste at han gledet seg i lek, og vokaliserte og smilte mye. Ny utredning viste at han nå utviklet seg aldersadekvat sosio-emosjonelt og motorisk. Han skåret fortsatt noe svakt på kognitive oppgaver der det var krav til oppmerksomhet og konsentrasjon.

Jeg vurderte at mor behersket alle samspillselementer, men hadde behov for samspillsveiledning for å vedlikeholde ferdigheter. Hun var selv enig i dette. Mor opplevde at Emil og hun hadde fått bedre kontakt, og at dette handlet om at hun hadde blitt bedre kjent med Emil gjennom å undre seg over hva som foregikk inni barnet.

Avslutning

Fokus på refleksive evner hos rusavhengige mødre i døgnbehandling forbedrer deres refleksive funksjon signifikant (Pajulo et al., 2006; Pajulo, Pyykkonen, Kalland, Sinkkonen, Helenius, & Punamaki, 2012). Intervensjoner rettet bare mot rusproblemet og/eller veiledning i foreldreferdigheter har ikke hatt tilstrekkelig effekt når en ser på samspillet mellom mor og barn (Pajulo et al., 2006). For at behandling skal ha positiv effekt på barnets utvikling, er det viktig å jobbe med samspillet og hjelpe foreldre til å bli mer sensitive overfor barnets signaler og svare kontingent på disse (Hans, Bernstein, & Hensson, 1999).

Min erfaring er at Marte Meo-metoden kan fremme refleksiv funksjon, sensitivitet og responsivitet hos foreldre med rusproblemer, så lenge det skjer i kombinasjon med andre tiltak. På lik linje med andre metoder vil muligheten til å bruke metoden variere med kvaliteten av terapeut-pasient-alliansen. Terapeutens utvikling av sin egen kommunikasjonskompetanse er videre avgjørende også for denne metodens potensial (Hafstad & Øvreeide, 2004). Videre forskning på metoden, også i rusfamilier, vil kunne styrke metodens legitimitet og videre utvikling.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 53, nummer 12, 2016, side 1012-1017

TEKST

Aniela Wisniewski Woldseth, Lade Behandlingscenter Blå Kors, Avdeling for gravide og småbarnsfamilier, Trondheim

KONTAKT: Aniela.Woldseth@ladebs.no

+ Vis referanser

Referanser

Aarts, M. (2008). Marte Meo: Basic Manual. Harderwijk: Aarts Productions.

Brandt, A.E., & Grenvik, T.H. (2010). Med barnet i sentrum. Oslo: Kommuneforlaget.

Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling. Bergen: Fagbokforlaget.

Hafstad, R., & Øvreeide, H. (2004). Marte Meo - en veilednings- og behandlingsmetode. Tidsskrift for Norsk psykologforening, 41, 447-456.

Hans, S.L., Bernstein, V.L., & Hensson, L.G. (1999). The role of psychopathology in the parenting of drug-dependent women. *Development and Psychopathology*, 11, 957-977.

Hart, S., & Schwartz, R. (2009). Fra interaksjon til relasjon. Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Healey, C.V., Fisher, P.A., van Scoyoc, A., & Relling, A.M. (2013). Family-Based Interventions for Children with Prenatal Substance Exposure. I N.E. Suchman, M. Pajulo, & L.C. Mayes (red.), *Parenting and substance abuse. Developmental Approaches to Intervention* (s. 487-513). New York: Oxford University Press.

Hedenbro, M., Wirtberg, I., & Thorbjørnsen, K.M. (2012). Samspillet kraft: Marte Meo - mulighet til utvikling. Oslo: Kopinor Pensum.

- Høivik, M.S., Lydersen, S., Drugli, M.B., Onsøien, R., Bergum Hansen, M., & Berg-Nielsen, T.S. (2015). Video feedback compared to treatment as usual in families with parent-child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9:3.
- Onsøien, R., Drugli M.B., & Bergum Hansen, M. (2009). Videofeedback of Infant Parent Interaction. Manualised intervention (0-2) based on Marte Meo elements. Trondheim: RBUP/NTNU.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., & Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting women: Focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27, 448-465.
- Pajulo, M., Pyykkonen, N., Kalland, M., Sinkkonen, J., Helenius, H., Punamaki, R.-L., et al. (2012). Substance-abusing mother-baby pairs in residential treatment: importance of pre-and postnatal reflective functioning. *Infant mental Health Journal*, 33(1), 70-81.
- Siqveland, T.S., Haabrekke, K., Wentzel-Larsen, T., & Moe, V. (2014). Patterns of mother-infant interaction from 3 to 12 months dyads with substance abuse and psychiatric problems. *Infant Behavior and Development*, 37, 772-786.
- Slade, A. (2006). Reflective Parenting Programs. Theory and Development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26, 640-657.