

MOR-BARN FORHOLDETS TEORI OG PRAKSIS  
– ET NYT BIDRAG

Madsen, S.Aa.: *Bånd der brister – bånd der knyttes*.  
333 sider. Reitzels Forlag, 1996

Anmeldt af Niels Peter Rygård

Jeg har haft stor fornøjelse af at læse »Bånd der brister.«, fundere over min egen barndom, og dernæst sammenfatte mine indtryk til en solidarisk kritik. Solidarisk, fordi forfatteren har gjort et vigtigt stykke arbejde, kritisk, fordi stoffet på nogle områder ikke virker tilstrækkelig gennemtænkt. Bogen er et øjebliksbillede af tanker under udvikling, hvilket på den anden side tvinger læseren til at tænke selv.

Bogen afspejler en *udvikling i behandlernes focus*, som efter min mening er et stort fremskridt inden for forebyggelse af fejludvikling hos truede børn: at tilbyde mødre positiv særbehandling allerede før, under og i de første år efter graviditeten. Fortrinsvis mødre/forældre, som er i kendte, personlighedsmæssige højrisikogrupper (mødre, hvis forældreevne hæmmes af psykose/grænsepsykose/psykopati/traumatiske barndomsoplevelser m.v.), ofte kombineret med sociale traumer (såsom faderens forsvinden umiddelbart efter etableringen af faderskabet). Dette område er langt fremme med praksisforsøg i Skandinavien (ex.: Lene Lier, Margaretha Broden, m.fl.), selv om tendensen og de teoretiske grundlag er internationale. Skandinaver synes at have en voldsom beskedenhed m.h.t. at udarbejde egne teorier, selv på solide empiriske platforme.

Bogens *opbygning* består i 4 afsnit. 1): Moderskab og mor/spædbarn relationen. 2): Familier med fødselsproblemer. 3): Mødres psykiske forstyrrelser i forbindelse med fødsler. 4): Intervention ved psykosociale forstyrrelser i moderskabet.

Bogens *form* er præget af at være en redigeret udgave af forfatterens Ph.D.-afhandling. Styrken er en konsevent gennemgang af mor/barn teorierne, og et klart afgrænset fokus (moderskabets og mor/barn forholdets psykologi). Endvidere er bogens empiri bl.a. en undersøgelse af mødres patologi i Rødovre-projektet, som forfatteren arbejder i til dagligt. Man mærker bl.a. i case-beskrivelserne, at her er jord under neglene.

---

Niels Peter Rygård er privatpraktiserende cand.psych., autoriseret af D.P. Arbejder med den tidlige personlighedsudvikling og fejludvikling; samt lederudvikling.

Den rendyrkede psykologiske synsvinkel (når bogen angiveligt henviser sig tværfagligt til jordemødre, læger, sygeplejersker, socialrådgivere, m.fl.) må gøre det lidt svært for andre faggrupper at indse, hvor deres bidrag kommer ind i billedet, både praktisk og teoretisk. Under »Interventionsformer« (p.252) beskrives meget kort, hvad øvrige faggrupper bidrager med i projektet. Hvordan deres viden anvendes, og hvilke rollekonflikter der opstår mellem faggrupper, omtales ikke.

Tekstens *tilgængelighed* kan være en anden hindring for tværfaglig udbredelse. F.ex.: »Det er netop denne syntetisering eller samstemning af forskningsresultater fra henholdsvis udviklingspsykologi og klinisk psykologi, der har gjort Daniel Sterns arbejde så vigtigt. Men der er samtidig hos Stern og mange andre udforskere af mor/spædbarn-relationen, på trods af deres helt uomtvistelige indvundne erkendelser, en tendens til forskydning væk fra det psykodynamiske, fra det sammensatte og modsætningsfyldte i subjektets mangefarvede oplevelsesverden, og over mod interaktions- og systemorienteret psykologi, hvor forskningsmetoden præges af materialets opdeling i systemer og subsystemer.« – Skoleridt, som er svært for ikke-ryttere. Endelig kunne et stikordsregister have været en hjælp.

Bogens *teori*: 1. Del kan defineres som det teoretiske afsnit, omend teorien levende gennemvæver de følgende metodeovervejelser. Ud fra gennemgangen konkluderer forfatteren, at systemisk teori og metode ikke inddrager subjektet, og at objektrelationsteoriene ligeledes må komplementeres med teorier om interaktionsformer (her systemisk teori) for at give mening. Følgelig udkrystalliseres begreberne »binding« (indre, vedvarende oplevelse) og »tilknytning(-sadfærd)«, som langsomt kan føre til bindingen. Endelig udpeges faderens indre spørgsmål meget relevant som et kommende forskningsområde (p.333).

1. Del konkluderer: »Dette er et videnskabsperspektiv, der accepterer, at begge sider (objektteorier og systemisk teori, anm.) ikke kan omfattes af een samlet forståelse, men at hver af siderne må studeres med egne metoder og egen forståelsesramme« (p.94). Denne dikotomi mellem udveksling af energi (systemisk teori's felt i psykologien) og energi bundet i struktur (personlighedspsykologiens/objektteoriernes felt) er analog med atomfysikkens dilemma, at vi alt efter betragterens position og tids-horisont kan opleve noget som både værende en bølgebevægelse og en partikel.

Som konsekvens af denne uforenelighed mellem personligheds-og-systemisk forståelse arbejder forfatteren i praksis på den måde, at moderens selv (og traumatiske oplevelser fra eget liv) må udvikles og stabiliseres i en anden relation (til terapeuten), for at hun kan få en stabil, indfølelse kontakt med barnet (p. 267). Den psykologiske bearbejdning af »spøgelserne i barnekammeret« (den gravides forhold til egen mor) må gennemlevs, før en sund forening uden projektioner/symbiose med spædbarnet kan ske.

1. Dels intention om at betragte de involverede komplementært (både ud fra objektteori og systemisk teori) gennemføres desværre kun for moderens vedkommende – barnets og behandlerens indre organisation fortoner sig, og dermed mistes helhedsbilledet.

*Behandlerens personlige arbejde* er ikke omtalt. Hvordan spiller behandlerens egen objektrelation og grundlæggende kommunikationsform ind på den enkelte behandler og samarbejdet i behandlergruppen? Hvordan sikrer man via f.eks. supervision, at behandlere ikke praktiserer kulturimperialisme ved at projicere egne svigt og problemfrie områder over i klienterne? Jeg spørger, fordi jeg i mit arbejde gang på gang har fået bekræftet, at regression til tidlige forsvarsmekanismer er udbredt, så snart behandlere fokuserer på mor og barn – allerede Nancy Bratt så dette som den største hindring for behandling i »Karakterudvikling og karakterafvigelse« i 50'erne. Jeg er sikker på, at dette er inddraget i behandlingshverdagen; men de værdifulde erfaringer som måtte være gjort, er ikke ekspliciteret.

Spædbarnet reduceres også til noget på forhånd sundt, som blot skal have en afklaret mor. Een af de mest hårdnakkede myter, der findes på dette felt. Når 45% af de henviste kvinder lider af psykose og karakterologiske forstyrrelser (og ofte er misbrugere) forekommer det usandsynligt, at: »Hvor der er set (moderate) forstyrrelser hos spædbørnene, er disse blevet opfattet som afledte forstyrrelser, der må behandles gennem forældre- og/eller samspilsfokuseret behandling« (p.254). Børnene er på mirakuløs vis sluppet uberørte gennem graviditet, fødsel og omsorgs-svigt. Hvor mange gange har jeg ikke hørt behandlere tro, at »når blot forældrene får det bedre...«. Børn af disse mødre er efter min erfaring ofte belastede fra graviditetens start (Rygård 1996).

Bogens ambition burde være begrænset, for især dens praksisdelt handler reelt kun om mødre og deres forhold til egen mor – og her er den solid.

Forfatteren omtaler tidligere tiders videnskabelige opfattelse af spædbarnet som passivt, blindt og døvt ved fødslen. Mon ikke vi om 50 år vil se lige så nostalgisk på de nuværende metafysiske mor/barn teoris mangler på kendskab til spædbarnets indre organisation? De er hypoteser om det indre, ikke opstillet ud fra undersøgelse af det konkrete indre; men udelukkende ud fra eksterne observationer. Det minder om anatomiens stagnation i renæssancen, hvor ældre filosofers fantasier om kroppens opbygning omsider blev afløst af præcise kort over kroppen, idet en forsker havde den frækhed at skære en død mand op og beskrive, hvad han så.

Bogens *metateori* virker ubeslutsom. Forfatteren har mange *relevante* forbehold over for systemisk teori, som ikke inddrager subjektet og dermed bliver eendimensionalt papkassebyggeri. Der er relevante forbehold over de amerikanske diagnosesystemers inkonsekvenser, som allerede

Vanggård advarede imod (Vanggård 1968). I stedet for at følge sin fornemmelse og tage konsekvensen (forkastelse eller nytænkning) ender Del I i det halvfordøjede kompromis, at anvende objektteorier og systemisk relationstænkning komplementært. For at tydeliggøre min anke må jeg foretage et sidespring, som ikke hører hjemme i boganmeldelsen, idet det er en mere generel aversion mod psykologers nuværende brug af systemisk teori.

### Hvad er en relevant brug af systemisk teori i mor/barn studier?

Et forslag: Den systemiske teori skal hives ud af psykologien og forstås som en metateori, der muliggør *dialog mellem fagene*, fra mikro – til makro genstandsfelter: fra genetik over biologi, neuropsykologi, udviklingspsykologi, personlighedspsykologi til socialvidenskaberne. Det kan den, fordi den er værdifri i forhold til systemets elementer. Systemisk teori handler ikke om ydre systemer, den er dybest set tre *hypoteser om vores erkendelsesmåde og betingelser for, at erkendelse kan finde sted*:

1) At vi er udstyret med tendens til at organisere arbitrære indtryk i meningsfulde helheder (hvad vi opfatter som et system i en uendelig verden afhænger af vores indre systems måde at organisere på).

2) For at erkende et system må vi bevæge os i flere super- og subsystemer (et barn kan f.eks. kun lære begrebet »trin« ved at gå op og ned ad trapper).

3) Tidsoplevelsen opstår, når vi bevæger os med vekslende hastighed, og når genstande i omgivelserne bevæger sig med forskudt hastighed (f.eks. at moderens ansigt står stille, mens hendes hænder bevæger sig). Heraf følger, at vores erkendelses udvikling afhænger af to forhold: vores bevægelsesevne/frihed overfor omgivelserne (fører til rumoplevelse) og i oplevelsen af skiftende/forskudt bevægelsehastighed (fører til tidsoplevelse). Vores erfaring med sansning og bevægelse bestemmer, om vi opfatter noget kaotisk eller ordnet: den subjektivt oplevede hastighed. F.eks. forudsiger teorien, at et depriveret barn vil komme i en kaotisk tilstand ved at bevæge sig relativt lidt eller have relativt svag kontakt, fordi det har så få erfaringer med begge dele (se f.eks. Bratt 1991, Rygård 1991). Et hjerneskadet barn vil opleve det samme, fordi det nok bevæger sig; men ikke kan organisere sine sansninger. Katatoni kan f.eks. forstås som angst ud fra, at selv den langsomste bevægelse udløser en oplevelse af »180 km i timen«. Årsagen vil på eet eller andet niveau (tidlig deprivation/stofskiftesygdom/hjerneskade) være, at det indre system i forvejen er i en tilstand af lav organisation.

Systemteoriens felt er at beskrive *dynamiske lovmæssigheder* for interaktion mellem elementer i et system. Dens mål er (i lighed med kaosteori) at udarbejde *tilstandsbeskrivende* termer, som gælder i *alle* de systemer,

vi efterhånden kan opfatte. Såsom konstans, interferens, kontakt, grænser, selvforstærkning, udvikling, stagnation, mønstre, kaos, udveksling, etc.

### Tilbage til bogen

Et systembeskrivende begreb som *konstans* anvendes ikke i bogen. Det beskriver den stigende evne til at bevare en indre struktur på skiftende baggrunde, via relationen til moderen. Dermed ophæves subjekt-relations-dikotomien, idet moderens stimulation fører til indre reorganisation og kompleksitet, som virker tilbage på relationen, etc. (se. f.eks. Blatt 1988).

Spørgsmålet er, om objektrelationsteoriene er det mest relevante undersystem at vælge i forståelsen af forholdet mellem mor/barn systemet og spædbarnets indre organisation? Især når vi i dag har langt mere konkret viden inden for mange fag, og forfatteren indgår i et tværfagligt samarbejde. Ligger det interessante fremskridt ikke i at undersøge, hvor fagene kan forbindes, og integrere denne viden i intrapsykologisk teori og forskning? Det er der en enkelt gang ansats til i teksten, hvor forfatteren forbinder gravides tendens til psykisk regression med stressforskningens observationer af ustabilitet i den gravides hormonbalance. Her er der en langt mere saftig bevisførelse, fordi *to videnskabelige discipliner* uafhængigt har observeret samme fænomen hos den gravide, en midlertidig tilbagevenden til en mere labil indre organisation. Dermed opfyldes et vigtigt kriterium for et videnskabeligt bevis, ikke bare ydre observation omformet til luftige teorier om den indre organisation, som objektrelationsteoriene leverer ad libitum. Den rendyrkede objektpsykologi kan kun føre beviser som: »Stort set alle forskere er enige om, at...«. Denne sætning optræder derfor tit i teksten. Neuropsykologi leverer uundværlige bud på spædbørns indre systemer (se f.eks. nogle af de undersøgelser, som Goleman (1994) refererer til). Hvorfor kun bruge ydre observation som empiri, når andre discipliner tilbyder mikroniveau observationer, som kan føre til frugtbar revision/differentiering af objektteoriene? Også dette felt bruger systemteori – Luria (1977) har en neurologisk definition af konstans.

Freuds udgangspunkt var, at »personlighedsstruktur« er et samspil af hormonale og nervøse under-processer – men at han på grund af forskningens daværende stade var nødt til at udforme et abstrakt symbolsprog (f.eks. id, ego, etc.), fordi det var udelukket at beskrive subprocesser på et niveau, hvor psykologi og fysiologi blev logisk forbundet som forskellige observationsmetoder i en enhedsteori. Freud er død, psykologien lever. Er det ikke på tide at gå tilbage til der, hvor han måtte resignere, i stedet for som forfatteren at bagatellisere andre videnskabers bidrag?

Et tankeeksperiment: Et tværfagligt team kunne (i hverdagssprog) sige til en mor: »Vi arbejder alle ud fra den systemiske teori. Ifølge den er graviditeten en tilstand præget af hurtige ændringer og ustabilitet. Da du i forvejen organiserer ustabil (ringe konstans), vil du meget let opleve dette som kaos – alting går for hurtigt (for dig). Vi har: en genetiker som kan se mønsteret i din familiehistorie/en mediciner som kan give dig hjernestabiliserende medicin og justere hormonbalancer/en fast jordemor og fødselslæge til at forberede en rolig fødsel/en psykolog som kan skabe stabile følelser og tanker ved at forbinde nuet, fortid og fremtid/en hjemmehos og en socialrådgiver, som kan skabe stabilitet i dit sociale felt – så hvad skulle det være? Og vi har endda som du kan høre, en fælles terminologi, så du forstår sammenhængen i vores team umiddelbart«.

Min syn på »Bånd, der brister...« er, at her er en meget nyttig brugsbog for mor/barn området, som forudsætter et forhåndskendskab til psykologiske termer. Som sådan repræsenterer den et stort fremskridt i arbejdet med at bane nye stier. Min kritik er derfor et ønske om at bidrage til, at stierne ikke bliver for smalle.

Teksten havde fortjent en dybere omredigering fra Ph.D.-sprog til en mere pædagogisk fremstilling. Styrken i bogen er inddragelsen af egne kliniske erfaringer, beskrivelsen af principperne i terapien med mødre, og i mødreundersøgelsens kortlægning af problemfelter.

#### LITTERATUR:

- BLATT, S.J. (1988): *Interpersonal Relatedness and Self-Definition*. In: Singer, J.L.: *Defense Mechanism and Personality Style*. Un. of Chicago Press.
- BLATT, S.J. (1975): *Disturbances of Object Representation in Schizophrenia*. *Psychoanalysis and Contemporary Science*. Vol IV.
- BRATT, N. (1991): *Vejen til Karin*. Gyldendal, Kbhv.
- GOLEMAN, D. (1994): *Emotional Intelligence*. Bantam Books, New York.
- LURIA, A.R. (1977): *The Working Brain*. Penguin Books, London.
- RYGÅRD, N.P. (1991): *Tidlig frustration – selvorganisering hos svært belastede børn*. Munksgaard.
- RYGÅRD, N.P.: *Early Emotional Frustration and Indicators of Organic Dysfunction*. Indlæg ved ISSPD Psychopathy Symposium, April 1996, Kbhv.
- VANGGAARD, T. (1968): Om amerikanisering i europæisk psykiatri belyst ved et svensk eksempel. *Nordisk Psykiatrisk Tidsskrift*, 39.