

BARN SOM PÅRØRENDE

– hvordan påvirkes evnen til mentalisering når mor ruser seg?

ARTIKKEL

Av: Ulrika Håkansson, PhD og spesialist i klinisk psykologi, Høgskolen i Innlandet

I en stor norsk studie har det blitt forsket på mentaliseringsevnen til mødre med rusmiddelproblematikk og deres barns utvikling.

TIL TROSS FOR at et komplekst samspill mellom genetiske, miljømessige og biologiske faktorer påvirker et barns utvikling, er det nære omsorgsmiljøet og den emosjonelle kvaliteten mellom et barn og forelderen spesielt viktig for barnets utvikling (Tren-tacosta et al., 2008). Det som skjer mellom et barn og hans/hennes mor eller far, er med på å forme nevrale forbindelser i hjernen og hvordan barnet både som liten og stor forstår seg selv og sin relasjon med andre (Schore, 2015).

Mentaliseringsevne

Foreldre med et problematisk forhold til rusmidler blir ofte oppfattet som sårbare i foreldrerollen. Det er spesielt utfordringene med å tilby et sensitivt omsorgsmiljø som har blitt fremhevet, både i perioder når forelderen er i aktiv rus og i perioder når de er rusfrie. En viktig faktor i sensitivt foreldreskap er kapasiteten til å mentalisere. Hvordan forelderen klarer å reflektere rundt seg selv og sin indre tilstand parallelt med barnets atferd og indre tilstand, og hvordan forelderen klarer å se seg selv utenfra med «den andres blikk» er essensielle trekk i mentaliseringsevne (Luyten & Fonagy, 2015).

Fordi en adekvat mentaliseringskapasitet både krever tilstrekkelige evner til å tenke i abstrakte termer i tillegg til mulighet for å regulere sterke følelser på en effektiv måte, vil mentalisering i perioder være svingende og varierende for alle mennesker. I perioder med mye stress eller store belastninger vil altså enhver være sårbar i sin kapasitet til å oppfatte

mentale tilstander (følelser, tanker, intensjoner) bak atferd – både hos seg selv og hos andre.

Rusmiddelproblematikk går ofte hånd i hånd med psykologisk smerte – delvis på grunn av selve rusen, men også på grunn av alle de faktorer som ligger bak en rusmiddelavhengighet. Det kan dreie seg om aversive opplevelser og traumer i fortid eller nåtid, komorbide psykiske lidelser, som angst, depresjon eller personlighetsproblematikk. Det kan også dreie seg om en sårbar emosjonsregulering, som gjør at personen raskt havner i en mental tilstand der mentaliseringen rammes. Å ha en sterk eller sårbar mentaliseringskapasitet dreier seg derfor mindre om hvorvidt den er til stede eller ikke, men mer om hvor balansert den er, og hvilke ressurser en mamma eller pappa med rusmiddelproblematikk har for å kunne regulere seg når følelsene blir sterke.

Stor studie med mødre og barn

Vi har gjennomført en stor studie der vi har fulgt opp 43 mødre med rusmiddelproblematikk og deres små barn (4–18 mnd.). Vi har blant annet vurdert mødrenes mentaliseringsevne gjennom et semistrukturert intervju (Slade et al., 2003), der mødrene ble vurdert ved at de fortalte om sine opplevelser rundt foreldreskapet og sine barn. Dessuten så vi på kroppslig, ikke-verbal mentalisering i samspillet mellom mødrene og deres barn (Shai & Belsky, 2011). Vi lot også mødrene fylle ut et spørreskjema der de selv vurderte sine egne kapasiteter å forstå egne og andres indre mentale tilstander (Fonagy et al., 2016). Som gruppe



Ulrika Håkansson, PhD og spesialist i klinisk psykologi, har forsket på barn som pårørende. (Foto: Knut Arne Gravingen)

har disse mammaene en sårbar mentaliseringsevne, men det er viktig å belyse at det er store forskjeller fra individ til individ (Håkansson, Söderström, Watten, Skårderud, & Øie, 2017).

Vi har også sett på motorisk, kognitiv, sosial og emosjonell utvikling hos barna (Squires, Bricker, & Twombly, 2002), og tentative analyser viser at mødre med adekvate mentaliseringsevner har barn som synes å utvikle seg i tråd med det man kan se hos barn til foreldre uten rusmiddelproblematikk, mens barn til mødre med mer sårbar mentaliseringskapasitet synes å ha større utfordringer, særlig i sosial og emosjonell utvikling (Håkansson et al. In Press).

Til tross for at noen andre studier tidligere har belyst lignende tendenser (Salo & Flykt, 2013; Suchman, Decoste, Leigh, & Borelli, 2010) synes dette altså å være viktig å fokusere på, også i Norge.

Funn

I vår gruppe av mødre fant vi at 1 av 3 utviste adekvate mentaliseringsevner og 2 av 3 viste sårbarheter. Det er viktig å merke seg at mødre på testtidspunktet var abstinente, så mentaliseringskapasiteten synes ikke å ha en direkte relasjon til aktiv rusmiddelbruk, men virker heller å speile noen av vanskene som ligger bak rusen. Til tross for at man alltid kan stille spørsmål om representativitet, har vi grunn til

å tro at resultatene våre kan speile gruppen «foreldre med rusmiddelproblematikk i Norge» nokså godt.

Fordi vi så at barnas utvikling var assosiert med hvorvidt mødre utviste adekvat eller sårbar mentaliseringskapasitet, var det god grunn til å se om det fantes faktorer som skilte disse mødre fra hverandre. Ved å se på forskjeller mellom gruppene kan man tydeliggjøre hvilke faktorer som kan være viktige for å styrke mentaliseringskapasiteter, slik at man på en bedre måte kan forebygge utviklingsmessige vansker hos barna.

Vi fant ut at mødre med sårbar mentaliseringskapasitet som gruppe begynte å bruke rusmidler tidligere, ofte tidlig i tenårene, mens mødre med adekvate kapasiteter utviklet en avhengighet etter at de ble voksne. Det betyr at en gruppe av mødre hadde få opplevelser av «vanlig» oppvekst og voksenliv før de ble foreldre. Det kan ha påvirket foreldrefunksjonene. Vi så også mødre med lav mentaliseringsevne ofte rapporterte et mer kaotisk rusmiddelbruk, men at det ikke var noen forskjeller i foretrukket rusmiddel (Håkansson et al., 2017).

Dessuten fant vi at mødre med adekvat mentaliseringsevne hadde bedre kapasiteter i eksekutive funksjoner. Eksekutive funksjoner er koblet til prefrontale hjernestrukturer som hjelper oss å regulere oppmerksomhet og emosjoner. Vi fant at særlig



Vi fant at særlig kognitiv fleksibilitet, arbeidshukommelse og planlegging var sårbare hos mødre med svake mentaliseringskapasiteter.

kognitiv fleksibilitet, arbeidshukommelse og planlegging var sårbare hos mødre med svake mentaliseringskapasiteter. Basert på våre resultater foreslår vi at adekvate, eksekutive funksjoner er en forutsetning for mentaliseringsevne, hvilket innebærer at foreldre bør hjelpes med disse før eller parallelt med at man prøver å styrke mentaliseringsevnen. Vi fant også at psykiske helseplager i stor grad påvirket mentalisering hos mødre med rusmiddelproblematikk, men at IQ ikke gjorde det.

Når vi undersøkte mødrenes egne relasjonelle erfaringer fra barndom og ungdomstid (vold, emosjonell svikt, seksuelle overgrep, forsømmelse, opplevelse av støtte og mestring) fant vi overraskende nok ut at det som i størst grad assosiert med foreldrementalisering var mødrenes opplevelse av tilstedeværelse eller fravær av adaptive opplevelser, det vil si emosjonell støtte og mestring i tidlig barndom (0–6 år). Det ser altså ut som om positive og negative erfaringer i den tidlige barndommen er spesielt viktig for hvordan vi klarer å være tilstrekkelig sensitive når vi selv blir foreldre. Vi så også at emosjonell svikt var den type svikt som var tydeligst assosiert med foreldrementalisering (Håkansson, Watten, Söderström, Skårderud, & Øie, 2018).

Resultatene våre indikerer en intergenerasjonell overføring av risiko og resiliens, som gir seg utslag i mange ulike funksjoner som vi vet er viktige for et sensitivt foreldreskap. Fordi vi fant at særlig den tidlige fasen i mødrenes liv var viktig for foreldrementalisering, samtidig som vi observerte en assosiasjon mellom foreldrementalisering og barnas utvikling her og nå, er det god grunn til å tenke at tidlig intervensjon med et forebyggende fokus er relevant. Et individuelt tilpasset fokus på mentaliseringsevne utfra den enkeltes styrker og sårbarheter vil kunne forebygge generasjonsoverført risiko, samtidig som det gir mulighet for å hele noen av de sårene foreldrene bærer med seg inn i foreldreskapet.

Referanser:

- Fonagy, P., Luyten, P., Moulton-Perkins, A., Lee, Y.-W., Warren, F., Howard, S., . . . Lowyck, B. (2016). Development and Validation of a Self-Report Measure of Mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PloS one*, 11(7). doi:10.1371/journal.pone.0158678
- Håkansson, U., Söderström, K., Watten, R., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2017). Parental reflective functioning and executive functioning in mothers with substance use disorder. *Attachment & human development*, 1-27.
- Håkansson, U., Watten, R., Söderström, K., Skårderud, F., & Øie, M. G. (2018). Adverse and adaptive childhood experiences are associated with parental reflective functioning in mothers with substance use disorder. *Child abuse & neglect*, 81, 259-273.
- Luyten, P., & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(4), 366.
- Salo, S., & Flykt, M. (2013). The impact of parental addiction on child development. *Parenting and substance abuse: Developmental approaches to intervention*, 195-210.
- Schore, A. N. (2015). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*: Routledge.
- Shai, D., & Belsky, J. (2011). When Words Just Won't Do: Introducing Parental Embodied Mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173-180. doi:DOI 10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x
- Slade, A., Aber, L., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M., Mayes, L., . . . Blatt, S. (2003). Parent Development Interview revised PDI-R2. Unpublished manuscript
- Squires, J., Bricker, D., & Twombly, E. (2002). *The ASQ: SE user's guide: For the Ages & Stages Questionnaires: Social-emotional*: Paul H Brookes Publishing.
- Suchman, N., Decoste, C., Leigh, D., & Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment & human development*, 12(6), 567-585. doi:10.1080/14616734.2010.501988
- Trentacosta, C. J., Hyde, L. W., Shaw, D. S., Dishion, T. J., Gardner, F., & Wilson, M. (2008). The relations among cumulative risk, parenting, and behavior problems during early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(11), 1211-1219.