

## UDVIKLINGSPSYKOPATOLOGIEN OG DEN TRANSAKTIONELLE UDVIKLINGSMODEL

*introduceret og diskuteret i relation til tidlig udvikling og risiko*

Mette Væver

*Denne artikel giver en generel introduktion til basale begreber og antagelser fra udviklingspsykopatologien. Artiklen præsenterer også den transaktionelle udviklingsmodel, som er central for den forståelse af udviklingsprocesser – både sunde og patologiske, der gør sig gældende inden for udviklingspsykopatologien. Begreberne og modellen eksemplificeres og diskuteres primært i relation til undersøgelser og viden fra spæd- og småbørnsområdet vedrørende tidlig udvikling og risiko. Afslutningsvis belyser artiklen, hvordan udviklingspsykopatologien og den transaktionelle udviklingsmodel kan fungere som en konstruktiv forståelsesramme for tidlige forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Der peges på, at den kliniske forskning i behandling og forebyggelse kan give indsigter, som kan bidrage til nye teoretiske fremskridt og forståelse af psykiske lidelsers ætiologi og patogenese ad psykiske vanskeligheder.*

### Indledning

Udviklingspsykopatologien er et relativt nyt forskningsområde, som fokuserer på at belyse og afdække de processer, som bidrager til eller beskytter mod udviklingen af psykopatologi. Det er ikke nogen selvstændig teori som sådan, men en overordnet og integrerende indfaldsvinkel i forståelsen af psykopatologisk udvikling. I udviklingspsykopatologien er det – ligesom i udviklingspsykologien – essentielt at identificere og forstå de signifikante udviklingsmæssige opgaver, som knytter sig til en bestemt udviklingsperiode. Men i udviklingspsykopatologien er det essentielt også at identificere de forhold, der har betydning for, at den normale udvikling *ikke* længere følges.

I udviklingspsykopatologien fokuseres der på forløbet af den individuelle udviklingssti, som både kan føre i retning af sund og veletilpasset udvikling og i retning af forstyrret og patologisk udvikling. Her bliver begreberne risiko- og beskyttende faktorer vigtige. Risiko- og beskyttende faktorer kan

findes både hos individet som medfødte dispositioner og som faktorer i det sociale og det fysiske miljø. En central opgave i udviklingspsykopatologien er at identificere risiko- og beskyttende faktorer hos både individ og miljø og at udvikle modeller til at forstå, hvordan disse interagerer på komplekse måder i det individuelle udviklingsforløb – både når det forløber normalt, og når det er forstyrret. Dette er den transaktionelle udviklingsmodel et bud på.

Både i den kliniske psykologi og i udviklingspsykologien har der været skiftende tendenser i forhold til at forklare barnets udvikling, både normal og patologisk, som værende resultatet af enten miljø eller individuelle genetiske karakteristika. En forklaringsmodel som baserer sig på en uni-direktionel og lineær udviklings- og kausalitetsforståelse. I modsætning hertil er den transaktionelle udviklingsmodel et dynamisk systemperspektiv, som anvendes til at forstå gensidigheden imellem individ og miljø. Det er en vigtig grundantagelse i modellen, at de organiserede former for adfærd bliver udviklet i og med den gensidige og bi-direktionelle relation mellem komponenter, som stammer fra både individet og miljøet, og dermed hverken er et resultat udelukkende af en genetisk modningsplan eller en miljøbestemt adfærdsmodifikation. Begge sæt af komponenter udgør dele i det samme system, som forenes og danner mere eller mindre stabile relationsmønstre over tid. Transaktionsmodellen postulerer at adskille sig fra andre bi-direktionelle udviklingsmodeller ved at insistere på, at transaktioner er mere end blot gensidige interaktionseffekter. Transaktioner inkluderer en transformation – en udviklingsmæssig forandring, hvilket baserer sig på det faktum, at hverken barn eller miljø er statiske enheder. Men hvad er så egentlig en transaktion? Dette diskuteres i artiklen.

Den empiriske spædbarnsforskning har siden 1960'erne givet os en større indsigt i det helt lille barns kompetencer og udvikling blandt andet inspireret af områder som neurobiologi, informationsprocessing, kommunikationsteori, adfærdsgenetik og psykolingvistik (Smith, 2010). Der er i de senere år set en stigende interesse for at kunne spore oprindelsen til psykopatologi tilbage til tidlige forstyrrelser i barnets udvikling, og der er et ønske om, at en sådan viden også kan anvendes i klinisk praksis i form af tidlig intervention og forebyggende indsatser. I denne artikel eksemplificeres nogle af de udviklingspsykopatologiske antagelser og begreber samt den transaktionelle udviklingsmodel med empiri fra det kliniske spæd- og småbørnspsykologiske område. Inden for dette felt er eksempler på signifikante udviklingsopgaver for det lille barn at indgå i basale selv- og anden-reguleringer af arousal og affekter, udvikle en tryk tilknytning til sine primære omsorgspersoner samt udvikle sociale og kommunikative færdigheder. Og udviklingsopgaven for miljøet er at blive kompetente omsorgspersoner for netop dette unikke barn, det vil sige at møde og adækvat interagere med barnet og bidrage udviklingsfremmende i disse transaktionelle processer i forhold til barnets udviklingsopgaver. Empirisk identificerede risikofaktorer i spæd- og småbarnsalderen er eksempelvis neuropsykologisk betingede vanskeligheder

hos barnet, fx i form af et syndrom, for tidlig fødsel, reguleringsvanskeligheder, et vanskeligt temperament og utryk tilknytning. Risikofaktorer, der øger barnets sensitivitet i forhold til kontekstuelle risikofaktorer, er eksempelvis utilstrækkelig sensitiv omsorg, disharmoni eller ressourcetsvaghed i familien i form af vold, misbrug eller psykisk sygdom.

Transaktionsmodellen og det udviklingspsykopatologiske perspektiv giver grundlag for et optimistisk syn på tidlig intervention, idet den baserer sig på en antagelse om og studier, der viser, at de fleste børn har mulighed for igen at komme ind i en sund udvikling på trods af tidlige problemer. Tidlig intervention og forebyggelse vil med udgangspunkt i denne model basere sig på tiltag, der fokuserer på både barnets og miljøets ressourcer og svagheder – på risiko- og beskyttende faktorer og på barns og forældres relation og samspil. Jo tidligere man iværksætter tiltag, desto bedre er prognosen, for at uhensigtsmæssige og risikoprægede transaktionelle udviklingsprocesser kan ændres, og egentlige forstyrrelser forebygges. Dette fører til artiklens afsluttende perspektivering til udviklingspsykopatologien som en grundlæggende forståelsesramme for forebyggende og sundhedsfremmende strategier for spæd- og småbørns psykiske udvikling, og en påpegning af hvordan klinisk forskning i behandling og forebyggelse kan give indsigter, som kan bidrage til nye teoretiske fremskridt og forståelse af ætiologi og patogenese ved psykiske vanskeligheder.

## 1. Udviklingspsykopatologi – centrale antagelser og begreber

Der har traditionelt været et ønske om at forklare sund og veltilpasset udvikling, utilpasset risiko- eller egentlig patologisk udvikling i termerne af *enten* miljø *eller* arvelighed. Det kan synes trivielt i 2010 at fremhæve, at det altid har været, men også fortsat er, nødvendigt at forklare og forstå, hvordan individet og dets miljø interagerer i skabelsen af en sund og veltilpasset eller en mere risikopræget og utilpasset psykisk udvikling. Erkendelsen af, at børn formes af og tilpasser sig deres miljø og familier – men også at miljøet og familien formes af og tilpasser sig barnet – er jo bestemt ikke nyt. Ligesom det heller ikke er nyt, at de større kontekstuelle miljøer, der omgiver familien, interagerer med familiemiljøet, der så igen interagerer med barnet. Udviklingspsykopatologien har det overordnede formål at belyse og undersøge samspillet mellem de biologiske, psykologiske og sociale kontekstuelle aspekter af normal og forstyrret udvikling i et livslangt perspektiv (Cicchetti, 2006).

Udviklingspsykopatologi er et relativt nyt forskningsfelt med særlig fokus på de processer, som bidrager til eller beskytter mod udviklingen af psykopatologi. Det er ikke nogen selvstændig teori som sådan, men en overordnet og integrerende indfaldsvinkel i forståelsen af psykopatologisk udvikling.

Perspektivet kan siges at basere sig på en række grundlæggende og definerende begrebsområder, herunder særligt forståelsen af kausalprocesser i psykopatologi, udviklingsbegrebet, selve udviklingsprocessen og kontinuiteten og diskontinuiteten mellem normalitet og psykopatologi. På baggrund af disse overordnede og gennemgående emneområder integreres teori og empiri fra flere videnskabelige discipliner, som eksempelvis epidemiologi, genetik, psykiatri, psykologi, sociologi, neurovidenskab med flere og ligeledes forskellige udviklingsmodeller såsom biologiske, behavioristiske, psykodynamiske og systemiske. Det at anlægge et udviklingspsykologisk perspektiv på psykopatologi indebærer ikke et konkurrence- eller modsætningsforhold til de genetiske eller mere biologiske positioner. Snarere er det en insisteren på at se på den individuelle og personlige udviklingsmæssige integration over tid af det biologiske og det psykologiske. Således ses årsagen til psykopatologien i dette perspektiv som liggende i selve denne udviklingsproces, hvormed individet med sin baggrund af tidligere bio-psyko-social udvikling udvikler sig i og med de aktuelle omgivelser og krav fra disse (Væver og Harder, 2008).

### ***Udviklingspsykopatologiens baggrund***

Udviklingspsykopatologien opstod i 70'erne inden for det kliniske børne- og ungdomspsykologiske område. Nogle af de primære og grundlæggende teoretikere er Achenbach, Rutter, Sroufe, Sameroff og Cicchetti. Perspektivet opstod blandt andet med baggrund i en kritik af den etablerede psykiatri og dennes implicite medicinske ætiologimodel, således som den også udmønter sig i de klassiske diagnosesystemer. Diagnosesystemerne blev oplevet som særlig begrænsende inden for det kliniske børneområde. En diagnose beskriver et statisk symptombillede, men barnet, som tilskrives diagnosen, er jo i en fortsat udviklingsproces, der ikke kan tages højde for. Perspektivet opstod også som en kritik af udviklingspsykologien og denne disciplins ønske om at fremsætte enkle teorier, der skulle kunne forklare psykisk udvikling i al sin kompleksitet. Udover at disse udviklingspsykologiske teorier ofte baserede sig på et meget sparsomt empirisk grundlag, så var der desuden meget lidt fokus på overgangen til voksenlivet, på de kausalprocesser, der er involveret i de individuelle forskelle i udvikling og sluttelig blev disse individuelle forskelle i nogle teorier set i termerne af begrænsende stadie-teorier og således som fiksering, regression eller faseadaptation (Rutter og Sroufe, 2000, p. 268).

Det er en helt central pointe i udviklingspsykopatologien, at viden om den normale udvikling og normale udviklingsprocesser er afgørende for vores forståelse af den afvigende udvikling og forstyrrede udviklingsprocesser. Men det er også en pointe, at viden om de forstyrrede udviklingsprocesser også gør os klogere på de normale udviklingsprocesser. Udviklingspsykopatologien adskiller sig, som også navnet siger, således fra udviklingspsykologien ved at integrere forståelsen af både normal og forstyrret udvikling.

Udviklingspsykopatologien trækker i høj grad på viden og empiri fra udviklingspsykologiens studier af normale udviklingsprocesser i sin forståelse af patologi. Det er således en grundantagelse at for at kunne forstå de patologiske tilstande og de forstyrrede udviklingsprocesser, der leder til patologi, så må denne forståelse basere sig på en viden om den normale funktionsmåde, som de patologiske tilstande vurderes i forhold til. Ikke bare er viden om normale biologiske, psykologiske og sociale processer vigtige for at kunne forstå, forebygge og behandle psykopatologi. Men afvigelser fra og forstyrrelser i den normale udvikling, som de ses i de patologiske processer, indikerer faktisk også nye muligheder for, hvordan den normale udvikling bedre kan undersøges og forstås. Og på den baggrund kan afvigelser også bedre behandles eller forebygges (Cicchetti, 2006). Man kan sige, at der i dag savnes en større integration af viden fra den grundvidenskabelige udviklingspsykologiske forskning i den kliniske psykologis forskning og praksis og vice versa, og at udviklingspsykopatologien netop udgør en sådan integration. Cicchetti (2005, 2006) fremhæver, at feltet for tidlig intervention og forebyggelse vil kunne blive et brobygningsområde imellem den udviklingspsykologiske grundforskning og den kliniske psykologi. Denne artikel vil afslutningsvis perspektivere til dette.

### ***Den individuelle udviklingssti og begreberne multi- og ekvifinalitet***

Interaktionen mellem arv og miljø er mantraet i udviklingspsykopatologien. Individets udvikling og eventuelle psykiske forstyrrelser ses som resultater af en aktiv og kompliceret interaktionsrække og transaktion mellem medfødte biologiske dispositioner, miljømæssige påvirkninger og individets subjektive og personlige oplevelse og bearbejdning af disse. Fokus er ikke bare på, hvordan individ og miljø interagerer, men også på hvordan de hver især transformerer og forandrer hinanden – i og med denne interaktion. Den individuelle udviklingsproces udgør selve den medierende forbindelse mellem arv og miljø. Hvor begrebet 'miljø' traditionelt er blevet forbundet mere snævert med individets familiære opvækstmiljø, opfattes miljøet i det udviklingspsykopatologiske perspektiv bredere og indbefatter således også det intrauterine miljø. Et af biologiens mest komplekse fænomener er også udviklingsprocessen fra det befrugtede humane embryo til det nyfødte spædbarn. Sroufe har påpeget, at et af de centrale mål og en principiel opgave for udviklingspsykopatologien er at definere og beskrive grupper af udviklingsstier, hvoraf nogle med højere sandsynlighed er associeret med senere psykopatologi og andre med lavere sandsynlighed. Før den mentale forstyrrelse manifesterer sig, så vil bestemte stier eller udviklingsforløb kendetegne tilpasningsforstyrrelser, som probabilistisk varsler senere psykopatologi (Sroufe, 1997).

Udviklingspsykopatologien har den antagelse, at der er multiple bidragende faktorer til både sunde veltilpassede og til risikoprægede utilpassede udviklingsmæssige resultater hos ethvert individ. Disse faktorer og deres

relative bidrag til udviklingen varierer imellem individer, og der er myriader af stier, der kan føre til enhver bestemt manifestation af både tilpasset og forstyrret adfærd. Derudover er det en antagelse, at der er en heterogenitet imellem de individer, som udvikler en specifik lidelse med hensyn til, hvordan forstyrrelsen fremtræder, ligesom der er en heterogenitet imellem de individer, der oplever en periode med utilpasset udvikling, men som ikke udvikler en egentlig forstyrrelse. I denne sammenhæng tales der i udviklingspsykopatologien om multi- og ekvifinalitet.

Begrebet multifinalitet henviser til, at det samme udgangspunkt kan ses at føre i mange retninger. Fordi mange faktorer virker ind på udviklingsprocessen, kan tilsyneladende fælles betingelser på et vist tidspunkt i udviklingen senere resultere i meget forskellige tilstande afhængig af de efterfølgende udviklingsbetingelser. For eksempel er der fundet høj konkordans for skizofreni hos enæggede tvillinger, men selv om de har samme biologiske udgangspunkt, er det alligevel i over halvdelen af tilfældene kun den ene tvilling, der udvikler lidelsen. Tienari har påvist, at psykopatologi hos adoptionsfamilien kan være et eksempel på en sådan afgørende forskel i udviklingsbetingelserne, idet 5 % af bortadopterede børn af skizofrene mødre, hvor der var psykopatologi i adoptionsfamilien, udviklede skizofreni, mens ingen børn med tilsvarende baggrund senere fik diagnosen i adoptionsfamilier uden psykopatologi (refereret i Væver og Harder, 2008). Omvendt så henviser begrebet ekvifinalitet til det, at mange og meget forskellige udviklingsforløb ses at kunne føre til samme symptombillede og samme lidelse. Den stigende viden om multiple faktorer, der kan influere på udviklingen af bestemte psykiske lidelser, implicerer samtidig, at der er forskellige veje til samme symptombillede. Fx har Blatt (1995) peget på to meget forskellige udviklingsveje til depressive symptomer, en der har rod i udelukkelse og isolation, og en der bunder i angst og hjælpeløshed (refereret i Væver & Harder, 2008).

### ***Risiko- og beskyttende faktorer***

I udviklingspsykopatologien taler man om risiko- og beskyttende faktorer i den livslange udviklingsproces – fra embryo til voksen – og det fremhæves, at vi via den empiriske forskning kan få større viden om og kan identificere og benævne sådanne risiko- og beskyttende faktorer, hvorved muligheden for tidlig intervention og forebyggelse også forøges. Risiko- og beskyttende faktorer kan findes både hos individet som medfødte dispositioner og som faktorer i det sociale og det fysiske miljø.

En risikofaktor kan overordnet defineres som en hvilken som helst omstændighed, der øger sandsynligheden for et senere uheldigt udfald. I relation til den tidligste psykiske udvikling kan det være en egenskab hos barnet, som er til stede allerede fra fødslen, som fx et syndrom, eksponering til alkohol eller narkotiske stoffer i fosterlivet, præmatur fødsel, eller det kan være en families menneskelige eller økonomiske ressourcetsvaghed,

misbrugsproblematik eller psykisk sygdom hos barnets forældre (Smith, 2010, p. 35).

Beskyttelsesfaktorer kan – ligesom risikofaktorer – enten knytte sig til det enkelte individ, til familien eller til relationer uden for familien. Individuelle beskyttelsesfaktorer kan for eksempel være, at barnet er robust og velreguleret fra fødslen, er tydeligt i sin adfærd og sit behov for omsorg og/eller er intelligent. I – eller uden for familien – kan det for eksempel være faktorer som det at have et nært forhold til en omsorgsperson, at barnet går på en god skole eller i en god daginstitution. Disse beskyttelsesfaktorer er med til at mindske risikoen for, at barnets udviklingsopgaver mislykkes, og dermed også for at barnet fejludvikles. Jo flere beskyttelsesfaktorer, der omgiver barnet, des mindre betydning får risikofaktorerne for resultatet af barnets udvikling (Poulsen, 2004).

I udviklingspsykopatologien er der således fokus på risikofaktorer, risikomekanismer og beskyttende og dermed også udviklingsfremmende faktorer, ligesom også begrebet resiliens er centralt. Resiliensbegrebet og resiliensforskningen søger at afdække det, at ganske mange børn faktisk har en vanskelig start i livet, men på trods af dette vokser op, udvikler sig tilfredsstillende og bliver normale velfungerende børn (Borge, 2010).

Risiko-, beskyttende og udviklingsfremmende processer kan involvere *både* de genetiske/biologiske og de miljømæssige faktorer – i forståelsen af individets udviklingsmæssige interaktion med omgivelserne. Dermed gives der i den udviklingspsykopatologiske ætiologiforståelse mulighed for både en opadgående kausalitetsmodel (at det biologiske grundlag – og ved visse lidelser formentlig også generne – har betydning for individets adfærd og interaktion med omgivelserne) og en nedadgående (at individets adfærd og interaktion med omgivelserne har betydning for genernes udtryk og det biologiske grundlag) i forståelsen af udviklingen af psykopatologi, men også at disse interagerer.

Cicchetti argumenterer for vigtigheden af at konceptualisere risiko- og beskyttende faktorer i rammerne af en økologisk systemisk transaktionel udviklingsmodel. På hvert niveau i det økologiske system opererer risiko- og beskyttende faktorer som et tandem og i transaktion med individets særegne karakteristika (fx den aktuelle organisation af den biologiske, emotionelle, kognitive, repræsentationelle og interpersonelle udvikling). Det er ikke bare sådan, at det er de ydre faktorer, der influerer på individets udvikling, men også individet udøver indflydelse på de eksterne økologiske niveauer, som inkluderer familiemedlemmer, legekammerater og skolemiljø. Disse mønstre af indflydelse er således gensidige, og udviklingen forløber i form af disse altid igangværende transaktioner mellem individet og det ydre miljø. Ligeledes foregår der transaktioner imellem de forskellige indre domæner hos individet (dvs. biologiske, kognitive, affektive, repræsentationelle og interpersonelle). Det er ikke bare sådan, at de biologiske processer (dvs. eventuelle genetiske dispositioner eller neuroudviklingsmæssige forstyr-

relser) influerer på de psykologiske funktioner; de psykologiske funktioner influerer også på de biologiske strukturer og funktioner. Kvaliteten af transaktionerne og den gensidige indflydelse mellem individet og det ydre miljø former karakteren af den individuelle udvikling og den retning, som den individuelle udviklingssti bevæger sig i. Og her vil den dynamiske balance mellem risiko- og beskyttende processer som udviklingen forløber over tid være afgørende (Cicchetti, 2005, p. 10). Denne systemiske og transaktionelle udviklingsforståelse beskrives mere indgående og eksemplificeres senere i artiklen.

### ***Den tidlige psykiske udvikling er særlig vigtig, men ikke determinerende***

Tidlige forstyrrelser i udviklingen og tidlige skader er ikke uoprettelige eller spildte muligheder, idet der ikke er empirisk evidens for stringente og ufravigelige sammenhænge mellem årsag og virkning i relation til tidlige forstyrrelser og senere psykiske lidelser. I relation til den tidlige udvikling er det dog alment accepteret og også empirisk begrundet (Sroufe et al., 2005), at netop denne periode er særlig vigtig – begrundet i det simple faktum, at den ligger først. Tidlige risikoprocesser kan initiere onde og selvforstærkende cirkler i individets interaktion med omgivelserne, og dermed kan der skabes en kumulativ kontinuitet i risikoprægede udviklingsprocesser. Masten & Cicchetti (2010) kalder dette fænomen for 'udviklingsmæssige kaskader'. Begrebet dækker over de kumulative konsekvenser for udviklingen i henhold til de mange interaktioner og overgange, der finder sted i udviklingen gennem livet, og som har betydning for individets evne til tilpasning. Kontinuitets- og diskontinuitetsbegreberne relaterer sig til udviklingspsykopatologiens ønske om at udvikle en forståelse af de kausalprocesser, der ligger under en eventuel kontinuitet i patologiske processer. Der tales i den forbindelse om henholdsvis homo- og heterotypisk kontinuitet i udviklingen af psykopatologi og om diskontinuitet i relation til de processer, som fører individet væk fra en fejludvikling og tilbage på et 'normalt' udviklingsspor eller fra et normalt udviklingsforløb og til et forstyrret. Rutter fremhæver, at vi må søge mere viden om de medierende mekanismer, der har betydning for, hvorvidt en psykopatologisk udvikling fortsætter eller afbrydes, samt i relation til resiliensbegrebet også det faktum, at nogle individer på trods af massive psykiske belastninger ikke udvikler patologi eller ikke udvikler så alvorlig patologi, som kunne have været tilfældet. Han stiller også spørgsmålet: Hvor tidligt i livet er adfærd prædikativ for senere psykopatologi? (Rutter, 2006).

### ***Eksempel på tidlig risiko:***

#### ***Utryk tilknytning som en udviklingsmæssig risikofaktor***

Carlson et al. (2004) fandt en signifikant sammenhæng mellem børns tidlige relationserfaringer, deres tilknytningsmønster ved etårsalderen og deres indre arbejdsmodeller for interpersonel adfærd, selvopfattelse og kognitiv



fleksibilitet i 4-5 årsalderen. Endvidere fandt de, at disse personlighedstræk i 4-5-årsalderen, uafhængigt af deres faktiske funktionsniveau på dette tidspunkt, forudsagde følelsesmæssige og adfærdsmæssige vanskeligheder i 12-årsalderen. Barnets tidlige erfaringsdannelse og indre arbejdsmodeller virker ind på barnets fortsatte udviklingsproces. Undersøgelsen belyste også aspekter af, hvordan den tidligere udvikling fik konsekvenser for den senere udvikling, idet den påviste eksempler på barnets aktive indvirkning på sit omgivende miljø. Børn med indre arbejdsmodeller præget af forventninger om afvisning fra forældrene viste sig at blive afvist og udelukket af deres jævnaldrende, og selv om man flyttede dem til nye omgivelser, fik børnene ofte den samme status i det nye miljø. Andre forskere har påvist, at denne type børn med det såkaldte utrygge og undvigende tilknytningsmønster efter Mary Ainsworths klassifikationssystem (Ainsworth et al., 1978), misfortolker andres adfærd i aggressiv retning, hvilket får dem til selv at reagere aggressivt igen, og på denne måde er de selv aktivt medvirkende til at fremkalde den afvisning, de forventer. Herved obstruerer de deres egne muligheder for få glæde af de positive interaktionsmuligheder, der potentielt er til stede i et ressourcefyldt miljø, og afskærer sig derved fra nye udviklingsmuligheder (Væver & Harder, 2008).

Eksemplet illustrerer, hvordan udviklingsprocessen kan komme til at følge en bestemt afstukket bane, som også kan ses som en kumulativ kontinuitet, præget af aggressiv adfærd og social isolation. Ikke fordi biologiske begrænsninger eller tidlige erfaringer determinerer udviklingen i sig selv, men fordi der kan skabes strukturer, biologiske, psykologiske og sociale, der som tendens fastholder udviklingen på den bane, der er lagt. Samtidig med denne tendens til kontinuitet i udviklingen kan der også indtræffe begivenheder, både risiko- og beskyttende omstændigheder, der kan ændre udviklingsbanen i såvel mere negativ som mere positiv retning. Dallaire & Weinraubs undersøgelse fra 2007, har undersøgt sammenhænge mellem tidlig utryg tilknytning og senere angstlidelser ved 6-årsalderen. Undersøgelsen baserer sig på et meget stort community sample (N = 866) og undersøgte desuden også for kontrolvariable som køn, familieindkomst, samt barnets angstsymptomer målt ved 3-årsalderen. Forfatterne fandt, at der ikke var nogen signifikant sammenhæng mellem tilknytningstryghed og udvikling af angst. Dog kunne tilknytningstryghed forudsige udviklingen af angst, når det interagerede med barnets erfaringer med negative livsbegivenheder som skilsmisse, dødsfald, adskillelse fra forældre og pludselig opståede økonomiske vanskeligheder (Dallaire & Weinraub, 2007).

Tilknytningsforskningen giver evidens for at betragte utryg tilknytning som en tidlig risikofaktor. Den samlede forskning om senkonsekvenser viser, at der er denne sammenhæng mellem utrygge tilknytningsmønstre (A og C) og senere tilpasningsvanskeligheder, men der sættes i den nyere forskning spørgsmålstegn ved, om sammenhængen er så stærk som tidligere antaget, og at det i højere grad er interaktionen med andre risikofaktorer,

der kan føre til senere vanskeligheder. Dog er der i dag omfattende evidens for, at det desorganiserede tilknytningsmønster signifikant er associeret med senere psykiske vanskeligheder og forstyrrelser (Rutter et al., 2009).

I dette afsnit er centrale begreber og antagelser fra udviklingspsykopatologien blevet introduceret og afslutningsvis eksemplificeret i relation til resultater fra tilknytningsforskningen, som illustrerer, hvordan en utryk tilknytning kan anskues som en tidlig risikofaktor for barnets udvikling, og hvordan denne risikofaktor kan præge barnets udviklingssti. Tilknytnings-teorien har traditionelt vægtet kvaliteten af primærpersonens omsorg og sensitivitet som værende afgørende for kvaliteten af det tilknytningsmønster, som barnet udvikler i løbet af første leveår, og har i mindre omfang fokuseret på, hvad det individuelle barn bringer med sig ind i tilknytningsinteraktionen og dermed også i mindre grad på, hvordan barnet bidrager aktivt i skabelsen af relationen. Man kan således sige, at tilknytningsteorien baserer sig på en overvejende uni-direktionel udviklingsmodel. I det følgende præsenteres Sameroffs transaktionelle model, hvor udvikling ses som gensidige bi-direktionelle kontinuerlige forandringsprocesser.

## 2. Den transaktionelle udviklingsmodel

Sameroff, amerikansk udviklingspsykolog, er en af udviklingspsykopatologiens grundlæggere. I 1975 formulerede han sin transaktionelle udviklingsmodel til forståelse af normal udvikling og patologi (Sameroff & Chandler, 1975). I modellen antages det, at biologiske og miljømæssige årsagsfaktorer indgår i en kompleks kontinuerlig interaktion, og at de gensidigt forandrer hinanden over tid. Barnets adfærd har en effekt på miljøet og vice versa, og barnet bidrager aktivt med sin adfærd til at skabe sit eget miljø, ligesom barnets psykologiske behov og omsorgspersonens responser ændres over tid på en gensidig regulerende måde. Transaktionsmodellen postulerer at adskille sig fra andre bi-direktionelle interaktionelle udviklingsmodeller ved at insistere på den kontinuerlige og gensidige udviklingsmæssige forandring, der foregår i og med de transaktionelle processer, idet hverken barn eller miljø er statiske enheder. Men: Hvad er egentlig en 'transaktion'? Og hvad er det, Sameroff ønsker at pointere, når han taler om transaktion og ikke bare gensidig interaktion i relation til udviklingsprocesser?

I bogen "The Transactional Model of Development – How Children and Contexts Shape Each Other" (2009), som er redigeret af Sameroff, skriver han i det indledende kapitel, at transaktioner foregår altid og overalt. Han fremhæver, at historisk set så har hovedparten af den videnskabelige indsats primært fokuseret på at udforske og afdække enkeltstående fænomener og genstande, men de største videnskabelige opdagelser er faktisk ofte sket inden for afdækningen af relationer og sammenhænge mellem genstande og fænomener (p. 3). Sameroff beskriver, hvordan videnskaben altid har haft

som mål at kunne forklare og at kunne forudsige konsekvenser og resultater og på den baggrund også kunne gribe ind i relationelle processer for at kunne forebygge, forhindre eller befordre udviklingsresultater. Og udviklingspsykologien har historisk set bevæget sig som et pendul imellem en tendens til at se individets adfærd som værende determineret af individets ikke-reducerbare genetiske eller biologiske træk eller individets ikke-reducerbare miljømæssige erfaringer.

### ***Relationer mellem fænomener og ønsket om at kunne forudsige udviklingsprocesser***

Inden for feltet børns psykiske sundhed og risikoudvikling har der altid været et ønske om og et behov for at kunne forudsige effekt af interaktioner mellem miljø og arv – effekt af en given risiko- eller beskyttelsesfaktor i form af de udviklingsmæssige resultater. Sameroff tog i 70'erne i arbejdet med at udvikle sin model udgangspunkt i det konkrete eksempel, at børn, der selv om de blev født med forskellige medicinsk identificerede vanskeligheder såsom for tidlig fødsel og iltmangel, ikke voksede op og udviklede forventede kognitive og emotionelle vanskeligheder. Ifølge den på det tidspunkt dominerende klassiske lineære kausalitetsmodel skulle disse risikobørn på grund af deres biologiske vanskeligheder forventeligt udvikle psykiske vanskeligheder. Men mange af dem gjorde det ikke, så hvor blev problemerne af? Ligeledes tog Sameroff udgangspunkt i det konkrete eksempel, der sås i relation til forældre med identificeret tendens til voldelig og overgribende adfærd. Litteraturen vedrørende vold og overgreb på børn viste på det tidspunkt, at forældre, som begik overgreb, havde en særlig personlighed, der ville få afgørende og determinerende betydning for barnets udvikling. Men også her sås det uventede fund, at mange forældre, der blev identificeret som havende den givne type personlighed, der var forbundet med tendens til vold og overgreb, faktisk havde børn, der ikke blev udsat for vold. Så hvordan kunne disse identificerede risiko-forældre have velfungerende børn? I relation til det første eksempel tolkede Sameroff det sådan, at ressourcestærke miljøer hjalp barnet til at kompensere for sine tidlige vanskeligheder, og i det andet eksempel sådan at det barn, som led overgreb, også blev rapporteret til at have et vanskeligt temperament og dermed så at sige 'aktiverede' overgrebet hos sine forældre – i modsætning til sine søskende, der var nemmere at omgås.

Disse ovennævnte udviklingsmæssige effekter kan begge forklares inden for en bi-direktionel og interaktionel udviklingsmodel. Gode forældre kan kompensere for spædbarnsproblemer, og nemme og tilpasningsdygtige børn kan 'slukke' for forældrenes tendens til vold og overgreb. Sameroff fremhæver, at i relation til den transaktionelle udviklingsmodel bliver spørgsmålet i højere grad: Vil et ressource rigt miljø have en udviklingsfremmende effekt for alle børn? – Eller har det størst effekt, når der er tale om risikobørn, og der således mere bliver tale om en beskyttende effekt? Vil et barn med et

nemt temperament have et mere positivt udviklingsforløb inden for et bredt spektrum af forældrepraksis, eller vil et barn med et nemt temperament have den største udviklingsmæssige effekt, hvis det vokser op med forældre med tendens til en overgribende og omsorgssvigtende adfærdsstil? Sameroff fremhæver, at den interaktionelle forståelse af udvikling har været et stort fremskridt i forhold til de tidligere reduktioniske lineære udviklingsmodeller og også har betydet fremskridt i forhold til forudsigelser af udviklingsmæssige resultater i forhold til risikofaktorer, men at modellen er begrænset både teoretisk og metodisk. I 70'erne sker der en udvikling af de statistiske modeller fra en overvejende brug af variansanalyser til brug af regressionsanalyser, men Sameroff fremhæver, at der alligevel er to spørgsmål, som er helt centrale i belysningen af udvikling, og som ikke indfanges i den interaktionelle model og den statistik, der anvendes her. Nemlig: Hvilke processer eller ætiologiske mekanismer er det, der fører fra risiko til patologi, og hvordan kan vi beskrive relationen mellem forældre og børn? (Sameroff, 2009, p. 7).

### ***Interaktioner og transaktioner***

Hvad er så egentlig forskellen på at tale om henholdsvis en bi-direktionel interaktionel – og så en transaktionel udviklingsmodel?

Både inden for adfærdsgenetikken, fx Plomin (2000) og inden for det spæd- og småbørnspsykologiske område er der mange teoretikere, der har beskrevet udvikling og den tidlige mor-barn-interaktion ud fra en systemisk og bi-direktionel udviklingsmodel. De har særligt fokuseret på de mikroprocesser, som udspringer sig i den tidlige interaktion, og de har anvendt forskellige termer i beskrivelsen af disse gensidige co-regulerende processer, fx affektiv afstemning (Stern, 1985), Mutual Regulation Model (Tronick, 1994), primær intersubjektivitet (Trevarthen, 1998) og selv- og co-regulering (Beebe, 2000; 2010). For en nærmere beskrivelse af disse og især af Beebes teori, se evt. Væver, 2008 eller artiklerne af Væver et al. eller Harder i dette nummer.

En transaktion indebærer – ifølge Sameroff – at begge parter forandres i og med den sociale oplevelse – at der sker en transformation og en udvikling. Det vægtes, at både miljøet og individet aktivt forandrer både sig selv og hinanden, og at der er tale om en bi-direktionel gensidig plasticitet. Sameroff ser det som et grundlæggende problem, at inden for den interaktionelle udviklingsmodel, så defineres og beskrives både barnet og de miljømæssige faktorer som statiske enheder, hvorimod de jo i virkeligheden er dynamiske enheder både i de indre og i de ydre processer. Principielt kan man godt forestille sig en rutinepræget og mekanisk kontingent social interaktion, der så at sige ikke gør nogen forskel for parterne. For eksempel når en ekspedient i en butik efter en afsluttet handel siger ”Ha’ en god dag,” og kunden svarer ”Tak i lige måde.” Her følger begge parter så at sige et allerede fastlagt skema for interaktion, og der udvikles ikke noget nyt – om end dette selvfølgelig kan diskuteres. En interaktionel og bidirektionel model kan med sine kate-

goriseringer i diskrete og kategorielle enheder hos henholdsvis den ene og den anden part i interaktionen ikke indfange det dynamiske og processuelle hele, som en transaktion er. En transaktion er således ifølge Sameroff andet og mere end en interaktion med en gensidig påvirkningsmæssig effekt – i og med at en transaktion inkluderer begrebet om transformation. Sameroff giver følgende eksempel på en (– et lidt dramatisk eksempel, må man nok sige) transaktionel dialogsekvens: Person A og B møder hinanden. A siger ”hej”, og B spørger ”hvordan går det?”. A svarer: ”jeg har kræft og er ved at dø”, i stedet for det forventede svar som ville være ”Tak, fint”, hvorefter B gisper og overvældet hiver efter vejret. Her ses, at dialogskemaet forandres, tilpasses og udvikles, og dette sker, fordi der sker noget nyt i interaktionen. Hvis B’s gisp er resultatet af en ny vurdering, der eksempelvis producerer en følelse af empati i B, som efterfølges af en sympatisk respons, så udgør dette en transaktion, og B har et modificeret skema for efterfølgende møder med A (Sameroff, 2009, p. 8).

En transaktion implicerer som et minimum en vedvarende proces med gensidige og emergente effekter inden for en relation med et fokus på, hvordan disse processer bidrager til dannelsen af forskellige udviklingsstier. Det vil sige, at parterne i en vedvarende interaktion påvirker hinanden, og disse gensidige effekter fører til konsolidering af en given udviklingssti. (Vogel, 2009). Det fælles og gensidige interaktionsmønster kan siges at konstituere noget fælles tredje – nemlig transaktionen. Transaktionen anskues dermed som noget, der skabes og opstår i relationen, men som ikke bare er den bi-direktionelle effekt af det ene individ på det andet – det er den fælles og kontinuere forandrende relationelle proces.

### ***Eksempler på transaktionelle udviklingsprocesser på spæd- og småbørnsområdet***

Forskningsmæssige eksempler fra spæd- og småbørnsområdet på transaktionelle processer er blandt andet givet i relation til undersøgelser af betydningen af forældres oplevelse og fortolkning af deres børns adfærd. En transaktionel proces kan igangsættes, hvis et barn har en atypisk adfærd, som forældrene ikke forstår, eller hvis barnet har en normal adfærd, der bliver fejllopfattet af forælderen, fordi hun eller han har et forstyrret billede af barnets funktion. Dette kan eksempelvis være et spædbarn, som gylper efter hvert måltid. Dette er ikke nødvendigvis unormalt, men nogle forældre kan blive urolige, fordi de tror, at barnet så ikke får mad nok. Forældrene reagerer ved at give barnet mere mad, som fører til, at barnet gylper endnu mere. Dette kan så igen føre til, at forældrene nu tror, at der er noget alvorligt galt og efterfølgende søger læge. Transaktionen har således resulteret i, at forældrene, fra at tro de havde et normalt barn, efterfølgende opfatter det som sygt og også behandler barnet som sygt (Parmelee, i Smith, 2010).

Et andet eksempel gives af Brazelton og Cramer i relation til forældres opfattelse af barnets gråd. Moderen kommer med sin datter til behandling,

da hun er 14 uger gammel, fordi hun synes, at datteren græder for meget. Det viser sig i samtalen, at moderen opfatter barnets gråd som vrede og ikke som et udtryk for ubehag. Moderen er bange for, at det, som hun opfatter som en vred gråd, vil kunne føre til, at hun kunne komme til at mishandle sit barn. Ved at forklare moderen, at gråden er et helt normalt udtryk for ubehag hos det lille barn, får terapeuten brudt den onde cirkel, som mor og barn var kommet ind i (Brazelton & Cramer, 1990, i Smith, 2010). Transaktionen i dette eksempel består, at moderen fra at opfatte sit barn som normalt begynder at se det som afvigende og vredt, hvilket betyder, at hendes omsorg går fra at være normal til at blive præget vrede og afvisning, som igen betyder, at barnet græder endnu mere, og der er etableret et fælles processuelt transaktionsmønster.

Transaktionsmodellen tager altså udgangspunkt i, at et barn aktivt bidrager i skabelsen af sit eget miljø ud fra sine dispositioner og reaktionsmåder. Miljøet virker tilbage og modificerer barnets adfærdsmæssige dispositioner. Barnets modificerede dispositioner påvirker igen de sociale omgivelser, som så reagerer anderledes, end de ville have gjort, hvis barnet havde opført sig på en anden måde. En transaktion finder altså sted, når en omsorgsperson bliver påvirket af barnet til at gøre noget, som han eller hun ikke ville have gjort, hvis barnet havde opført sig på en anden måde (Smith, 2010).

### ***Forskningsmæssige udfordringer i relation til den transaktionelle udviklingsmodel***

De ovennævnte eksempler tjener primært til en klinisk illustration af den transaktionelle udviklingsmodel. Der er endnu relativt få deciderede forskningsprojekter, der specifikt baserer sig på modellen. Der kan henvises til bogen ”The Transactional Model” (2009), hvori der redegøres for flere projekter og resultater. Der beskrives projekter der, som i denne artikel, undersøger transaktioner i de nære og dyadiske relationer, dvs. mellem omsorgspersoner og børn. Blandt andet er der en undersøgelse af mønstrene hos mødre med depression og børn med adfærdsforstyrrelser over tid, hvor hver persons adfærd kontinuert påvirker den anden i en gensidig ond cirkel, som fastholder både mødrenes og børnenes symptomer i en lang periode. Transaktionen i dette studie er den fælles negative udviklingssti, der skabes. Men studiet beskriver og illustrerer også resultatet af kliniske interventioner, der får ændret disse negative udviklingsstier til mere positive (Shaw et al., 2009). I bogen refereres også studier, der i et bredere systemisk økologisk perspektiv udforsker transaktioner mellem børn med udviklingsmæssige vanskeligheder, deres familier og de større udviklingsmæssige og sociale og samfundsmæssige kontekster.

En af de helt store udfordringer i relation til anvendelsen af den transaktionelle udviklingsmodel inden for forskningen er den kompleksitet, som

den implicerer. Hvordan operationaliseres transaktioner, og hvordan kan de testes statistisk? Sameroff fremhæver, at transaktioner må adskilles både teoretisk og operationelt fra interaktioner. Interaktioner dokumenteres ved, at man identificerer afhængigheder – aktiviteten af et element er korreleret med aktiviteten af et andet element. Eksempelvis et smil hos barnet, der reciprokt fører til smil hos moderen, som så fører til yderligere smil hos barnet. Transaktioner dokumenteres, når aktiviteten i et element forandrer aktiviteten i den anden, enten ved en kvantitativ forøgelse eller formindskelse i niveauet af den almindelige respons (fx et grin i stedet for et smil) eller kvalitativt ved en ny respons. Eksempelvis hvis responsen på et smil er et gab hos den anden, hvilket kan give anledning til forvirring eller vrede.

En særlig udfordring udgør de statistiske metoder, der må anvendes til at identificere disse kontinuere processer, hvis ikke bare den statistiske test på en transaktion skal være at finde en statistisk interaktion. Gonzalez (2009) beskriver, hvordan den transaktionelle udviklingsmodel vil nødvendiggøre fremtidig udvikling af nye statistiske metoder, som netop skal kunne teste de transaktionelle fænomener som multivariate, ikke-lineære processer over tid (Gonzalez, 2009).

Så hvad er en transaktion? Hvad kan vi bruge den transaktionelle udviklingsmodel til, og bringer den os noget, som rækker ud over de bi-direktionelle interaktionsmodeller? Den transaktionelle udviklingsmodel giver os en kompleks forståelsesramme for normal og psykopatologisk udvikling. Transaktioner er komplicerede kontinuere transformationsprocesser, der ses som emergente fælles relationsmønstre, der er mere og andet end bidragene fra de enkelte parter i interaktion. Transaktionen er et fælles skabt, abstraheret mønster, som skabes af de bidragende individuelle kvaliteter fra parterne. Man kan sige, at Thomas' og Chess' (1980) teori om 'goodness-of-fit' og 'poor-ness-of-fit' på samme måde anskuer relationen som et fælles og abstraheret mønster mellem mor og barn, men at de knytter dette meget specifikt til særligt temperamentsbegrebet (se evt. Væver, 2008; Væver et al., dette nummer). Transaktionsmodellen lægger op til en kompleks operationalisering af den dynamiske, processuelle og forandrende relation, som er andet og mere end bidragene fra de interagerende parter. Man kan måske sige, at transaktionen er en fælles skabt systemisk kvalitet. Fogel fremhæver, at fremtidige relevante spørgsmål i relation til den transaktionelle udviklingsmodel – både i forhold til at forstå de basale udviklingsmæssige processer, og i forhold til dennes anvendelse inden for intervention og forebyggelse kunne være: Hvor meget kan et system bære, før det bryder sammen? I hvilken proces opstår transformationen? Hvorfor er det, at nogle individer og systemer i højere grad synes at være vanskelige at forandre, mens andre er yderst foranderlige og trives med forandring? Hvilke faktorer synes at udvide og hvilke at begrænse muligheden for kvalitative forandringer i et system fra et gammelt mønster og til et nyt? (Fogel, 2009, p. 279).

### 3. Udviklingspsykopatologien og den transaktionelle model i relation til tidlig intervention og forebyggelse – en perspektivering

Allerede i deres første artikel fra 1984 om udviklingspsykopatologi pointerer Sroufe og Rutter værdien af at bruge det udviklingspsykopatologiske perspektiv som udgangspunkt for intervention og forebyggelse. I artiklen siger de, at ved en gennemgribende undersøgelse og forståelse af de faktorer, som trækker individet imod eller væk fra en øget risiko i forskellige udviklingsperioder, så får man ikke bare en større indsigt i udvikling, men man får også en værdifuld viden, der kan anvendes i primære forebyggende indsatser (Sroufe & Rutter, 1984). Cicchetti fremhæver, at det er centralt i udviklingspsykopatologien, at teorier om og grundforskning i udviklingsprocesser kan og bør bidrage med viden til tidlig intervention og forebyggelse i langt højere grad, end det er tilfældet i dag. Omvendt kan den kliniske forskning i behandling og forebyggelse give essentielle indsigter, som kan bidrage til nye teoretiske fremskridt. Hvis eksempelvis det udviklingsmæssige forløb forandres som resultat af implementeringen af en randomiseret forebyggelsesindsats, og risikoen for negative resultater reduceres, så har forebyggelsesforskningen bidraget til at specificere de processer, der er involveret i udviklingen af psykiske vanskeligheder og psykopatologi. Yderligere fremhæver Cicchetti, at forebyggelsesforskning faktisk kan udgøre sande eksperimenter i relation til det at modificere udviklingsmæssige forløb og dermed kan bidrage med indsigt i ætiologi og patogenese ved psykiske vanskeligheder (2006, p. 16).

I relation til forbyggende indsatser inden for spæd- og småbarnsområdet, så har der i de sidste 30-40 år været et øget fokus på at undersøge og forstå den tidligste psykiske udvikling og på mulighederne for en tidlig identifikation af risikoudvikling (Væver, 2008). Som det er søgt illustreret her, så udgør udviklingspsykopatologien og den transaktionelle udviklingsmodel en konstruktiv forståelsesramme inden for området. Risiko- og egentlig patologisk udvikling skyldes som regel en kontinuerlig fejlregulering af transaktioner over tid, hvilket forhindrer barnet i at organisere sine oplevelser og sin omverden på adækvat og tilpassende måde. Én traumatisk erfaring alene, for eksempel i form af en fødselskomplikation eller et tidligt tab af en forælder, fører ikke nødvendigvis til psykisk forstyrrelse eller en skæv udvikling. Men vedvarende inkonsistent og forvirret forældreadfærd, og særligt hvis det også sker i kombination med et biologisk sensitivt barn, vil kunne medføre en skæv udvikling og psykiske forstyrrelser hos barnet (Smith, 2010). For overhovedet bare tentativt at kunne forudsige et udviklingsmæssigt resultat, må man – som illustreret i gennemgangen af den transaktionelle model – have information både om barnets egenskaber og om omsorgs-miljøets egenskaber og kvalitet. Og ligeledes må man, som tidligere nævnt, tænke miljøet i bred forstand, således at det ikke bare inkluderer det tidlige biologiske miljø



(fosterlivet) og de nære sociale og familiemæssige relationer, men også de større kulturelle og samfundsmæssige risiko- og beskyttende faktorer og samspillet mellem disse over tid. Eksempelvis kan en institution, vuggestue eller børnehave blive en beskyttende faktor i et i øvrigt belastet barns liv.

Studier af børn, som tidligt har været udsat for omsorgssvigt, og som flyttes til mere gunstige og udviklingsfremmende miljøer, har givet viden om udviklingens plasticitet, og de har også illustreret betydningen af en tidlig intervention. Rutter og the ERA Study Team (2004) har i de engelsk-rumænske adoptionsstudier vist, at på trods af det massive omsorgssvigt og deprivation, som disse børn blev udsat for i de rumænske børnehjem, så viste mange af de børn, som blev adopteret til engelske hjem, en betydelig forbedring i deres sociale og kognitive udvikling. Men undersøgelserne viste også, at adoptions-tidspunktet havde stor betydning. De børn, som blev adopteret, da de var under 6 måneder, var udviklingsmæssigt ikke forskellige fra engelske børn, på trods af den store forskel i de tidligste erfaringer. Prognosen var dårligere for de børn, som var ældre end seks måneder, og dem som var ældre end et år ved adoption viste sig at have betydelige tilknytningsrelaterede og sociale vanskeligheder, til trods for at de viste væsentlig kognitiv og sproglig fremgang.

### ***Forebyggende indsatser i Skandinavien***

Selv om de Skandinaviske lande er velfærdssamfund, og vores institutioner generelt er af høj kvalitet, så oplever grupper af børn også her en opvækst med omsorgssvigt eller fænomener, som er identificerede risikofaktorer i miljøet i form af ressourcetsvaghed (fx fattigdom, misbrug eller psykisk sygdom hos forældre). Nyere studier i Skandinavien viser, at forekomsten af psykiske vanskeligheder og forstyrrelser er lige så høj i den yngste aldersgruppe som hos de ældre børn, og også at der er en relativ høj stabilitet over tid (Skovgaard & Landorph, 2008; Moe & Mothander, 2010), og risikoen for forstyrret udvikling er størst i familier, hvor der er mange risikofaktorer til stede hos både barn og omsorgspersoner. Både diagnosticerbare forstyrrelser (DC 0-3, internationalt diagnosesystem for de 0-3-årige) og en mere dimensional beskrivelse af mere eller mindre sund og veltilpasset udvikling er af interesse. Det er muligt at identificere og opdage flere risikobørn, end hvad der gøres i dag, og det er – som tidligere nævnt - særlig vigtigt, at det sker så tidligt som muligt – og gerne i barnets første leveår. Men hvordan kan dette gribes an på en systematisk og forskningsbaseret måde?

I Norge er man vældig langt fremme med forebyggende og sundhedsfremmende arbejde inden for spæd- og småbørnsområdet, hvor man har etableret et nationalt videnscenter ”Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse” ([www.r-bup.no](http://www.r-bup.no)). Baggrunden for dette nationale videnscenter er, at den norske regering i 2002 vedtog en strategiplan for børn og unges psykiske sundhed, og spædbarnscentret blev efterfølgende oprettet i 2006. Formålsbeskrivelsen for Det Nationale Kompetencenetværk er,

at det skal drive forskning, vidensudvikling og hæve kompetenceniveauet i de relevante faggrupper, således at spæd- og småbarns psykiske sundhed fremmes. Målet er, at flere spæd- og småbørn og deres familier får effektiv hjælp så tidligt som muligt. Den politiske beslutning i Norge om at udvikle en national strategiplan og at udvikle strategier for forskellige aldersgrupper af børn betyder således udvikling og implementering af forskningsbaserede metoder og instrumenter og en opkvalificering af alle grupper af medarbejdere, der arbejder inden for feltet. Uden specifik viden om og metoder til undersøgelse af spæd- og småbørns psykiske sundhed kan det være svært at opdage og identificere tidlige tegn på risikoudvikling, ligesom det kan være svært at evaluere effekten af disse, hvis ikke indsatsen baserer sig på validerede metoder, og de samme instrumenter anvendes nationalt.

Vi har i dag ganske stor viden om centrale risikofaktorer hos børn og deres familier for udvikling af vanskeligheder, men det er en udfordring at kunne identificere disse validt og reliabelt. Der må i dette arbejde foretages en systematisk kortlægning af både risiko- og beskyttende faktorer hos barnet, familien og de sociale kontekster, som barnet ellers lever i, og dette arbejde kræver meget af både den enkelte fagudøver og af de metoder, som benyttes.

Vannebo og Holme (2010) beskriver erfaringer fra Norge med systematisk kortlægning og screening i forhold til spæd- og småbørns psykiske sundhed, og de fremhæver den centrale pointe, at de anbefalede screeningsværktøjer ikke er diagnostiske redskaber. De er kvalitetsforbedrende redskaber, der vil gøre den enkelte medarbejder inden for feltet bedre til at kunne vurdere et givent udviklingsbillede af barnets aktuelle udviklingssti, således at en risikovurdering ikke baserer sig alene på den enkeltes skøn og 'mavefornemmelse' af situationen. Metoderne anvendes også til at indgå i en dialog med omsorgsgiveren om, hvad det lille barn har brug for, hvilke risikofaktorer der er til stede, og hvordan familien kan støttes. I Norge arbejder man således i disse år på at indføre en række metoder til screening i forhold til kendte risikofaktorer. Fx Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), spørgeskema vedrørende alkoholforbrug (TWEAK), Parenting Stress Scale (PSS) og Ages and Stages Questionnaire (ASQ), og desuden afprøves Alarm Distress Baby (ADBB) (Vannebo & Holme, 2010, p. 536).

Som tidligere beskrevet i artiklen har studier af udvikling, risiko og patologi primært været optaget af forholdet mellem tidlig risiko og det senere udfald. Men det er nødvendigt med en procesorienteret og transaktionel udviklingsforståelse, både når det gælder forskningen og i de anvendte og forebyggende tiltag (Smith, 2010). I den strategiske planlægning af forebyggende og sundhedsfremmende indsatser må man således tilstræbe en forskningsbaseret screening, der omfatter et bredt spektrum af risiko-

faktorer hos både barnet og miljøet, men som også søger at identificere de dynamiske og transaktionelle udviklingsmæssige processer, som opstår og skabes som noget fælles tredje og som et relationsmønster imellem barn og miljø, og som får betydning for barnets individuelle udviklingssti. Og både i forskningsmæssig og i interventionsmæssig sammenhæng udvikle en større viden om, hvilke faktorer der synes at udvide og hvilke at begrænse muligheden for kvalitative forandringer i et system fra et gammelt mønster og til et nyt.

## **Konklusion**

Formålet med denne artikel har været indledningsvis at introducere centrale begreber og antagelser fra udviklingspsykopatologien og derefter at præsentere den transaktionelle udviklingsmodel. Begreberne og modellen blev eksemplificeret i relation til undersøgelser og viden fra primært spæd- og småbørnsområdet vedrørende tidlig udvikling og risiko. Et vigtigt bidrag fra udviklingspsykopatologien og den transaktionelle udviklingsmodel er antagelsen om kompleksiteten i individets udviklingsproces, der foregår i transaktionen med miljøet, og hvor selve den udviklingsmæssige transformation udgør reglen. Forbindelsen mellem tidligere adaptation og senere patologi er aldrig simpel og direkte – psykisk udvikling og risikoudvikling må altid anskues som probabilistisk og ikke som deterministisk. Den transaktionelle model giver mulighed for en kompleks udviklingsforståelse og har fokus på de transaktionelle udviklingsprocesser, det vil sige, hvordan de interagerende parter gensidigt transformerer både sig selv og hinanden, men også på de medierende faktorer som spiller ind i disse udviklingsprocesser. Hvordan og hvorfor fører en given risikotilstand til en forstyrrelse, eller hvorfor gør den ikke? Den transaktionelle model lægger op til en udvidet forskning i processer – både i risiko- og beskyttende faktorer, men også i fænomenet resiliens. Afslutningsvis perspektiverede artiklen til, hvordan udviklingspsykopatologien og den transaktionelle udviklingsmodel kan fungere som en konstruktiv forståelsesramme for tidlige forebyggende og sundhedsfremmende indsatser, og hvordan disse indsatser vil betyde, at forskning og praksis inden for spæd- og småbørnsfeltet i højere grad kan integreres, idet forbyggelsesforskningen kan bidrage til at specificere de processer, der er involveret i udviklingen af psykiske vanskeligheder og psykopatologi. Dette blev eksemplificeret med henvisning til Norge, hvor der er formuleret en national strategi for en forebyggende indsats inden for spæd- og småbørns psykiske sundhed.

## LITTERATUR

- AINSWORTH, M., et al. (1978). *Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, Hilldale, New Jersey.
- BEEBE, B. (2010). The Origins of 12-month attachment: A microanalysis of 4-month mother-infant interaction. *Attachment and Human Development*, 12, 1-2, 3-141.
- BEEBE, B; JAFFE, J. ET AL. (2000). System models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health*, 21, 1-2, 99-122.
- BORGE; A. I. (2010). Resiliens og sped- og småbarns psykiske helse. Kapittel 2 in *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Gyldendal, Akademisk, Oslo.
- CARLSON, E, SROUFE, L.A., & EGELAND, B (2004). The Construction of Experience: A Longitudinal Study of Representation and Behavior. *Child Development*, 75, 1, 66–83.
- CICCHETTI, D (2006). Development and Psychopathology. In *Developmental Psychopathology. Second edition. Volume one: Theory and Method*. John Wiley & Sons, inc.
- DALLAIRE, D. H. & WEINRAUB, M. (2007). Infant–mother attachment security and children’s anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology* 28, 477–492.
- FOGEL, A. (2009). What is a transaction? : *The Transactional Model of Development – How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, DC.
- GONZALEZ, R. (2009). Transactions and Statistical Modelling: Developmental Theory Wagging the Statistical Tail. Chapter 12, In *The Transactional Model of Development – How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, DC.
- HARDER, S. & VÆVER, M. (2008). Skizofreni. In *Sårbarhed*. Hans Reitzels Forlag. København.
- LANDORPH, S. & SKOVGAARD, A. M. (2008). Psykiske helbredsproblemer hos spæde og små børn – epidemiologiske aspekter. *Psyke & Logos*, 2, 628-646.
- MASTEN, A. S. & CICCHETTI, D. (2010). Developmental cascades. *Development and Psychopathology*, 22, 3, 491-495.
- MOE, R. G. & MOTHANDER, P. R. (2010). Kartlegging og diagnostisering av vansker hos sped- og småbarn. Kap. 31 in *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal, Akademisk.
- PLOMIN, R. (Ed.), (2000). *Behavioral Genetics*, 4th ed.
- POULSEN, A. (2004). *Gyldendals bog om børns udvikling*. Gyldendal, København.
- RUTTER, M., MOFFIT, T., CASPI, A. (2006). Gene-environment interplay and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 3-4, 236-261.
- RUTTER, M. & SROUFE, L. A. (2000). Developmental Psychopathology: Concepts and challenges. In: *Development and Psychopathology*, 12, 265-296.
- RUTTER, M. (2006). *Genes and Behavior. Nature-Nurture Interplay Explained*. Blackwell Publishing.
- RUTTER, M., KREPPNER, J., & SONUGA-BARKE, E. (2009). Attachment insecurity, disinhibited attachment, and attachment disorders: Where do research findings leave the concepts? *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 50, 5, 529-543.
- SAMEROFF, A. (2000). Developmental Systems and Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297-312.
- SAMEROFF, A. (2010). The Transactional Model. Chapter 1, In *The Transactional Model of Development – How Children and Contexts Shape Each Other*. American Psychological Association, Washington, DC.
- SHAW, D. S., GROSS, H. E. & MOILANEN, K. L. (2009). Developmental Transactions Between Boys Conduct Problems and Mothers Depressive Symptoms. In *The*

*Transactional Model of Development – How Children and Contexts Shape Each Other.* American Psychological Association, Washington, DC.

- SMITH, L. (2010). Tidlig utvikling, risiko og psykopatologi. In *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal, Akademisk.
- SROUFE, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. In *Development and Psychopathology*, 9, 251-268.
- SROUFE, L. A., EGELAND, B., CARLSON, E. A. & COLLINS, W. A. (2005). *The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: The Guildford Press.
- STERN, D. (1985). *Barnets Interpersonelle Univers. Et psykoanalytisk og utviklingspsykologisk perspektiv*. København: Hans Reitzels Forlag.
- THOMAS, A. & CHESS, S. (1980). *The Dynamics of Psychological Development*. New York: Brunner/Mazel, Publisher.
- TREVARTHEN, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Braten (Ed.), *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- TRONICK, E. (1989). Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44, 112-119.
- VANNEBO, U. T. & HOLME, H. (2010). Fremtidens helsestasjoner og de minste barnas psykiske helse. In *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal, Akademisk.
- VÆVER, M. & HARDER, S. (2008). Udviklingspsykopatologi. In *Sårbarhet*. København: Hans Reitzels Forlag.
- VÆVER, M. (2008). Klinisk spæd- og småbarnspsykologi – i utviklingspsykopatologisk perspektiv. *Psyke & Logos*, 2, 604-627.