

CO-REGULERING OG BETYDNINGSDANNELSE I PSYKOTERAPI VED PSYKOSE

Susanne Harder

Formålet med artiklen er at anvende viden og modeller fra forskning i intersubjektivitet i tidlig mor-barn-interaktion til at beskrive interpersonelle vanskeligheder og ændrede oplevelser af selv og anden, som de kommer til udtryk i psykoterapeutiske forløb med personer med psykose. Som model bliver Beatrice Beebes co-reguleringsmodel fremlagt. Den ser en balance mellem selv- og interaktiv regulering hos begge parter i tidlig mor-barn-interaktionen som optimal for udviklingen. En ubalance både mod mere selvregulering og mod mere interaktiv regulering ses som mulige risikoprocesser, der kan lede mod mindre optimal udvikling og i sidste ende være forbundet med psykopatologiske funktionsmåder. Der opstilles den antagelse, at en mere balanceret nonverbal co-regulering er en forudsætning for mere fælles betydningsdannelse på det verbale plan i psykoterapi ved psykose. I tre caseeksempler fra psykoterapeutiske forløb med personer med psykoseproblematik ses en meget ubalanceret co-regulering i interaktionen med terapeuten. Via terapeutiske strategier i terapien viser det sig muligt i sekvenser at opnå en mere balanceret co-regulering, der er forbundet med større positiv affektivitet og større fælles meningsdannelse. Disse mikroforandringsprocesser kan bidrage til at forstå udviklingsprocesser mod bedring ved psykose samt mulige veje til risikoudvikling mod intersubjektiv isolation og privat meningsdannelse i form af vrangforestillinger.

Indledning

Personer diagnosticeret med psykose har en lang række områder, hvor de oplever vanskeligheder. Ud over de specifikke psykotiske symptomer, såsom hallucinationer og vrangforestillinger, har de vanskeligheder på det emotionelle område, deres oplevelse af sig selv og forholdet til andre personer er forandret, ligesom de har problemer med at etablere og udvikle interpersonelle relationer. Dette har betydning for deres evne til kunne klare et arbejde, gennemføre en uddannelse, stifte familie med mere, og leder ofte til social isolation og ensomhed. Personer, der udvikler psykose, har ofte levet i tiltagende social isolation i perioden op til de psykotiske symptomer

opstår. De emotionelle og sociale problemstillinger har ofte større betydning for personernes livskvalitet end de specifikke psykotiske symptomer. Fra forskellige retninger arbejdes der derfor med, hvordan man bedst kan intervenere i forhold til disse vanskeligheder, fx gennem psykoterapi (Gumley & Schwannauer, 2006; Rosenbaum & Harder, 2007, Lysaker & Lysaker, 2008).

Der er fundet en langt række ret uspecifikke risikofaktorer, der har betydning for udviklingen af psykose. Udviklingsprocessen har vist sig at være meget kompleks og varieret, og forståelsen af udviklingsprocesserne frem mod psykotiske tilstande og de interpersonelle vanskeligheder, der er forbundet med denne tilstand, er, ligesom den empiriske viden på feltet, fortsat meget begrænset (Harder & Væver, 2008; Harder & Simonsen, 2010). Det udviklingspsykopatologiske perspektiv tænkes derfor velegnet til at danne ramme og skitsere linjer for fortsatte teoretiske og empiriske studier af mulige udviklingsveje til psykose. Udviklingspsykopatologien lægger bl.a. vægt på at bevæge sig væk fra opstilling af generelle lineære udviklingsmodeller til i stedet at undersøge specifikke udviklingsveje med inddragelse af viden om normale udviklingsprocesser til belysning af mulige risikoprocesser (Sroufe, 1997; Sameroff, 2000; Væver & Harder, 2008). En måde, hvorpå man kan studere mulige risiko- og sygdomsprocesser, er at undersøge mikroforandringsprocesser, dvs. ændringer over korte tidsrum under eller mellem interaktionssekvenser, som de studeres i tidlig mor-barn-interaktion og i psykoterapiprocessforskningen (Harrist & Vaugh, 2002; Lambert, 2004). Her er det muligt at studere små ændringer mod bedring eller forværring på de specifikke områder af det sygdomsområde, der er i fokus. Disse ændringer over kortere tidsrum kan tænkes at afspejle de sygdomsprocesser, der over tid har ført til udviklingen af psykisk lidelse samt de ændringsprocesser, der kan føre til bedring af den psykiske tilstand.

Etableringen af interpersonelle relationer handler basalt set om evnen til at kunne 'komme i kontakt' med hinanden; med andre ord at kunne etablere intersubjektivitet. Viden og teorier om, hvordan evnen til at kunne indgå i meningsfulde interaktioner mellem to subjekter eller 'psyker' normalt udvikles, kan give en indgang til at beskrive og forstå nogle af de processer, der kunne være involveret i udviklingen af interpersonelle vanskeligheder og ændrede oplevelser af selv og anden hos personer med psykose. Formålet med denne artikel er derfor at bruge viden og modeller fra forskning i intersubjektivitet i tidlig mor-barn-interaktion som redskab til at beskrive interpersonelle vanskeligheder og ændrede oplevelser af selv og anden, som de kommer til udtryk i psykoterapeutiske forløb med personer med psykose.

Artiklen starter med at beskrive viden og teorier om intersubjektive processer fra den empiriske spædbarnsforskning. Et centralt begreb her er 'co-regulering', der betegner den proces, hvorved bidrag fra både mor og barn i fæl-

lesskab former og udvikler interaktionen mellem dem. Herefter præsenteres viden om interpersonelle vanskeligheder og ændringer af oplevelse af selv og anden hos personer med psykose. Dette uddybes efterfølgende med casemateriale fra psykoterapeutiske forløb ved psykose. Her beskrives eksempler på den intersubjektive proces mellem terapeut og klient, relationer til personer i klientens netværk, klientens forestillingsverden i relation til selv-anden-forholdet samt mindre ændringer i positiv eller negativ retning i den intersubjektive proces i terapien. Dernæst analyseres dette materiale ud fra de præsenterede teorier, og der afsluttes med en diskussion og konklusion.

1. Intersubjektive processer i empirisk spædbarnsforskning

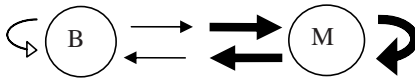
Udviklingsmæssigt starter spædbarnet med at være i stand til at rette opmærksomheden mod et andet menneske allerede fra fødslen og kunne indgå i sekvenser af kontingente samspil, hvor begge parter bidrager til en form for nonverbal interaktion eller kommunikation. Kontingens betegner her tidsligt forbundne begivenheder, og forskningen har vist, at barnet fra fødslen er sensitivt over for tidlige sammenhænge mellem deres egne handlinger og hændelser i omgivelserne. Fx sparker spædbørn mere, hvis deres spark får en uro til at bevæge sig (Watson, 1972), ligesom mødre og 4 mdr. gamle børn tilpasser længden af deres pauser i vokalisering til hinanden (Jaffe et al., 2001). Der er forskellige tolkninger af, hvilke kapaciteter hos spædbarnet der ligger bag denne evne, samt hvilke subjektive oplevelse af denne interaktion der kan siges at være til stede hos barnet fra begyndelsen og i den tidlige udvikling i løbet af det første år, før sproget etableres. Trevarthen (1998) har benævnt den tidligste interaktion 'primær intersubjektivitet' og antager, at der fra fødslen er en oplevelse hos begge parter af at 'dele en oplevelse'; af at være i samme følelsesmæssige tilstand. Det, der giver den fælles oplevelse, er, at mor og barn gennem interaktionen afstemmer sig til hinanden, således at de indgår i interaktionen i samme rytme og med samme intensitet. På denne måde kommer de i samme kropslige tilstand og fornemmer denne samstemthed med den anden både kropsligt og psykisk via den kontingente interaktion. Her er altså ikke nogen adskillelse mellem kropslig og psykisk oplevelse; det psykiske udspringer direkte af den kropslige oplevelse og er indlejret i denne. Stern (2004) foreslår, at de første måneder og den primære intersubjektivitet handler mere om en fælles deling af ydre adfærd via (kontingente) imitationer, mens der først udvikles en fælles oplevelse af indre følelsesmæssige tilstande og intentioner fra ca. 9 månedersalderen gennem tværmodal affektiv afstemning. Det er samtidig det tidspunkt, hvor evnen til fælles opmærksomhed om noget tredje, den såkaldte sekundære intersubjektivitet, udvikles. Heroverfor placerer Fonagy og hans arbejdsgruppe (Fonagy et al., 2002) sig i en position, der antager, at der ikke er nogen intersubjektivitet mulig fra begyndelsen. De mener såle-

des ikke, at spædbarnet har nogen umiddelbar oplevelsesmæssig adgang til sine indre tilstande. Barnet skal først sensitiveres til sine indre tilstande via såkaldt 'markeret' affektiv spejling i løbet af første leveår. Den markerede spejling skaber sekundære repræsentationer af indre tilstande, og det er via disse sekundære repræsentationer, at barnet får oplevelsesmæssig adgang til indre tilstande og derigennem får adgang til intersubjektive oplevelser.

Fælles for disse opfattelser er den centrale betydning for barnets udvikling, der tillægges kontingente interaktioner med en omsorgsperson. Betydningen af kontingente samspil støttes empirisk, også ud over spædbarnsalderen, selvom mest forskning i kontingente samspil har knyttet sig til barnets første leveår. Således vil det kontingente samspil med alderen omfatte stadig nye, mere komplekse former for interaktion i takt med barnets udvikling. Denne type interaktion er fundet relateret til bedre kropslig tilstandsregulering, større oplevelse af selv-agens, sikker tilknytning, bedre affektregulering, bedre kommunikationsevner, større autonomi og impuls kontrol, bedre sociale færdigheder samt bedre sprogudvikling (Harrist & Vaugh, 2002). Også hos voksne synes kontingente samspil at være forbundet med udvikling. Således har Ramseyer og Tschacher (2008) fundet, at større synkroni, en form for kontingent interaktion, var forbundet med bedre terapeutisk alliance i psykoterapeutiske forløb. Divergenserne mellem de tre opfattelser, klartest mellem Fonagy og de to andre, bygger på forskellige antagelser om spædbarnets kapaciteter, der fortsat er vanskelige at afklare empirisk. Forskelle i opfattelsen af spædbarnets kapaciteter og den tidligste interaktion kan føre til forskelle i, hvordan man modellerer det kontingente samspil, og hvilke elementer i dette man tillægger betydning. Det får i sidste ende betydning for, hvordan man forstår patologiske udviklingsprocesser, og hvordan man herudfra kan intervenere terapeutisk.

Det centrale aspekt i kontingente samspil er, at begge parter bidrager til samspillet, men spørgsmålet er hvordan? Traditionelt har der været stor fokus på moderen eller omsorgspersonens rolle som den, der skulle være sensitiv eller kontingen over for barnet, men der er i stigende grad kommet fokus på, hvordan også barnet bidrager aktivt til samspillet, i takt med at den empiriske forskning har afdækket flere og flere kapaciteter hos spædbarnet (Brazelton & Nugent, 1995). Med til en forståelse af disse intersubjektive processer hører også en forståelse af forholdet mellem, hvad der foregår i individet, det intrapsykiske, og hvad der foregår mellem de to individer, det relationelle. En klassisk psykodynamisk forståelse har især fokus på moderens rolle som den, der i starten er den 'intrapsykisk aktive', der må hjælpe barnet med at modulere og regulere sine indre tilstande. Samt at barnet via samspillet efterhånden selv udvikler evnen til dette og derved bliver i stand til at fungere uafhængigt af moderen og derved opnå autonomi. Dette ligger fx implicit i Bions model om containing, hvor barnet via moderens containing efterhånden udvikler evnen til selv at 'containe', og derved bliver i stand til

selv at omsætte indre fornemmelser og sanseindtryk til tanker og meninger og derved 'rummer' sine egne følelser (Bion, 1962). Moderens containing er hos Bion en intrapsykisk bearbejdningsproces hos moderen, en form for selvreguleringsproces, hvor følelsesmæssigt materiale, der stammer fra interaktionen med barnet, gøres meningsfuldt og tilskrives betydning, der så gives tilbage til barnet. Fonagy og kollegaers model bygger i høj grad videre på denne tænkning, og de ser deres model som en operationalisering af bl.a. Bions containing-model (Fonagy et al., 2002, s. 157). En model for denne interaktion kunne se sådan ud:



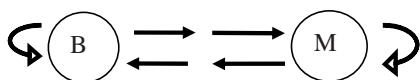
Figur 1. Illustration af Bion og Fonagys model for interaktion mellem klient og terapeut

Tykkelsen af pilene angiver graden af regulering

Interaktionen er domineret af moderens selv- og anden regulering. Hun er meget sensitiv over for barnets signaler, indikeret ved en fed pil fra barnet til hende, der så at sige forstærker barnets signaler. Hun har en høj grad af selvregulering, hvilket betyder, at hun omformer påvirkningen fra barnet, som hun derefter giver meget tydeligt tilbage til barnet (ny fed pil fra mor til barn). Heroverfor formår barnet kun i begrænset omfang at påvirke interaktionen på grund af sine begrænsede kapaciteter til selvregulering og til at indgå i interaktive reguleringsprocesser, repræsenteret ved tynde pile.

Spædbarnet kan, som nævnt, bidrage aktivt til kontingente samspil fra fødslen. Desuden er barnet også fra fødslen i stand til en vis grad af selvregulering, kropsligt og psykisk. Spædbarnet er i stand til at være i en opmærksom og vågen tilstand, hvor det kan rette sin opmærksomhed mod moderen, hvilket i sig selv er udtryk for en grundlæggende regulering på et kropsligt niveau. (Brazelton & Nugent, 1995). Via en række nonverbale modaliteter såsom blikretning, vokalisering og motorik kan barnet sende signaler og svare på moderens signaler og derigennem medvirke til formning af interaktionen. Det kan både deltage i interaktionen ved fx at kigge på moderen og afbryde interaktionen ved fx at vende hovedet bort.

Hvis man tager udgangspunkt i barnets evner til fra starten aktivt at bidrage både til egen regulering og til formning eller regulering af interaktionen, ser modellen anderledes ud:



Figur 2. Illustration af en balanceret interaktion mellem mor og barn. Frit efter Beebe et al., 2005

Tykkelsen af pilene angiver graden af regulering

Ifølge denne model, opstillet af Beebe et al. (2005), er der en ligelig balance mellem mor og barns bidrag til selv- og interaktiv regulering. Spørgsmålet er så, hvilken balance mellem selv- og anden-regulering der er optimal. Inden for mor-barn-interaktionsstudier har det været antaget at jo højere grad af kontingens mellem mor og barn jo mere optimalt, svarende til jo mere interaktiv regulering, måske primært fra moderen, jo bedre. Heroverfor fandt Isabella & Belsky (1991), at et mellemniveau af interaktiv regulering, der også giver plads til selvregulering, var optimalt. Jaffe et al. (2001) fandt ligeledes, at en mellemgrad af gensidig regulering ved interaktion med 4-månedersalderen gamle børn var relateret til sikker tilknytning ved 12 mdr. Dette blev undersøgt i forhold til nonverbal vokal interaktion, hvor de fandt, at der allerede ved 4-månedersalderen var etableret en dialogstruktur med turtagning, som både barn og voksen bidrog til at opretholde, som en nonverbal prototype, den senere verbale interaktion ville indlejres i og bygge videre på. Beebe understreger med modellen, at kontingent interaktion ikke er målet i sig selv, således at det fx er godt nok, blot moderen afstemmer sig til barnet og ikke omvendt. Det er co-reguleringen, det at begge bidrager aktivt til det kontingente samspil via deres egen selvregulering, der er afgørende for barnets udvikling (Beebe et al., 2005).

Herudfra kunne man for det første opstille den hypotese, at en middelbalance mellem selv- og andenregulering af interaktionen lige fra de første levemåneder og fortsat op gennem udviklingen op til voksenalderen er forbundet med optimal interaktion og befordring af optimal udvikling. For det andet kunne man antage, at en ubalance, både mod mere selvregulering og mod mere interaktiv regulering, kan opfattes som risikoprocesser, der kan lede mod mindre optimal udvikling og i sidste ende være forbundet med psykopatologiske funktionsmåder. Ifølge disse antagelser vil der således, hvad angår co-regulering, være en klar forskel på tidlige interaktionsformer og psykopatologiske interaktionsformer. Denne skelnen er mindre klar i Bions og Fonagys model, hvor moderen og terapeuten har samme opgave med at 'containere', indtil barnet eller klienten har udviklet denne kapacitet selv. Med denne fortolkning af co-reguleringsmodellen bliver det således muligt at skelne mellem udviklingsprocesser i den normale udvikling og i udviklingen fra en risiko- eller patologisk tilstand mod mere normal funktionsmåde.

Hermed være ikke sagt, at barnet og moderen har samme forudsætninger for at indgå i interaktionen, eller at omsorgspersonens øgede mentale og relationelle kapaciteter ikke er med til at udvikle barnets. Pointen her er opstillingen af hypoteser om 1) at den normale udviklingsfremmende interaktion fra starten er balanceret med hensyn til co-regulering og udvikler sig mod større kompleksitet, 2) at ubalance er tegn på risikoprocesser og i sidste ende i psykopatologi og 3) at en vigtig bedringsproces i psykoterapi vil gå i retning af en mere balanceret interaktion.

To centrale områder relateret til den intersubjektive proces skal kort omtales her, nemlig modulering eller regulering af affekter samt forventningsstrukturer og betydningsdannelse for selv-med-anden. Betydningsdannelsen i Bions og Fonagys modeller foregår intrapsykisk i moderens indre bearbejdning – eller selv-regulering – og gives via interaktionen tilbage til barnet. I co-reguleringsmodellen må man forestille sig, at betydningsdannelsen ligger i selve formningen af interaktionen, dens rytme og intensitetskonturer, som begge parter bidrager til. Altså at en forudsigelig og genkendelig interaktionssekvens – med de følelseskonturer der er indeholdt i denne – er lig med mening, i modsætning til en kaotisk og uforudsigelig interaktion, der ikke afsætter nogen mening. På linje med dette kalder Stern (2000) disse små interaktionssekvenser for 'protonarrativer' og Trevarthen og Malloch har beskrevet, hvordan disse interaktionssekvenser gennem deres tidlige rytme og skiftende intensitet har form som små interaktive narrativer med en opbygning, der følger de klassiske narrative trin i form af en indledning, en udvikling, et klimaks og en afslutning (Malloch, 1999; Malloch & Trevarthen, 2008).

Dette afspejler samtidig en affektreguleringssekvens, hvor arousal både op og nedreguleres i fællesskab, i modsætning til uforudsigelig kaotisk interaktion hvor arousalniveauet kan komme ud af kontrol i interaktionen, som det ses ved usikker tilknytning og især ved desorganiseret tilknytning, hvor der sker et egentligt sammenbrud i interaktions- og tilknytningsmønstret (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008). Vægten her ligger altså på, hvordan affektkonturer moduleres i samværet som et basalt afgørende element i co-reguleret samvær, hvor vægten hos Fonagy ligger i bevidst identifikation af kategoriske affekter via markeret spejling. Hypotesen om en balanceret selv-interaktiv regulering som optimal understøttes også af tilknytningsteoriens beskrivelser af usikre tilknytningsmønstre. Det usikkert ambivalente tilknytningsmønster kan ses som en ubalance i retning af for høj grad af *interaktiv regulering* af negative emotioner og mangel på selvregulering, mens en for høj grad af *selvregulering* karakteriserer det undgående tilknytningsmønster. Her antages det, at barnet undgår at regulere sine negative affekter via interaktionen, fordi det er barnets erfaringer, at interaktiv regulering af negative emotioner ikke er mulig i relationen til den pågældende omsorgsperson. I stedet søger barnet at regulere sine affekter ved selvregulering alene, hvilket

udelukker en interaktiv proces, indtil de negative følelser er klinget af og en positiv interaktion igen er mulig.

Stern har foreslået, at de protonarrative episoder, inklusive det affektive indhold, efterhånden generaliseres i erindringen som 'RIG'er' (repræsentationer af interaktioner der er blevet generaliserede). RIG'erne udgør senere bl.a. byggeklodser for tilknytningsteoriens indre arbejdsmodeller knyttet til tilknytningsmønstrene. Centralt for den intersubjektive tilgang her er forestillingen om, at selv- og anden-repræsentationerne dannes som et sammenhængende system via interaktionen. Denne tænkning genfindes til dels i objekt-relationsteoriernes ideer om indre objekt-relationer, der dog her overvejende skabes intrapsykisk. Andre teorier, der beskæftiger sig med selv-anden-repræsentationer under betegnelser som social kognition, metakognition og theory of mind, ser ligeledes i mindre grad individet som en del af et intersubjektivt system, hvori disse evner udvikles. Udviklingen i betydningsdannelse tænkes at gå mod større kompleksitet i takt med udviklingen i co-reguleringsformerne, fx med udviklingen af det verbale sprog hvor der åbnes nye dimensioner for betydningsdannelse, herunder livshistoriske narrativer, der føjer fortid og fremtid til den aktuelle nutid. Den enkelte person er løbende afhængig af intersubjektiv interaktion og fælles meningsdannelse.

2. Forstyrrelser i den intersubjektive oplevelse og meningsdannelse ved psykose

Hvis vi nu vender os til psykose, er der mange indicier på, at disse basale intersubjektive processer er forstyrrede ved psykose. Forskere og klinikere fra mange retninger er enige om, at personer med psykose har store vanskeligheder med at indgå i tættere relationer (fx Bion, 1959; Burnham et al., 1969; Lysaker, Johannesen & Lysaker 2005). I et studie af relationsmønstre ved psykose fandt Harder (2000), at psykotiske i deres beskrivelser af deres relationer til andre så andre som aktivt handlende, der tog initiativet i interaktionen, mens de beskrev sig selv i passive termer som reagerende på andre, alternerende med tilbagetrækning. De oplevede således vanskeligheder med selv at bidrage aktivt til interaktionsprocessen og deltagte aktivt i co-reguleringen af interaktionen og dermed til en fælles skabelse af meningsfuld interaktion.

Tilsvarende har studier, der har undersøgt tilknytningsmønstre ved psykose, fundet en overvægt af undgående tilknytningsmønstre (Tyrell et al., 1999), et mønster, der som nævnt er karakteriseret ved høj grad af selvregulering på bekostning af interaktiv regulering, også på det emotionelle område. Desuden har studier fundet, at personer med psykose ofte har store vanskeligheder med at håndtere affekter. De viser tendens til at reagere me-

get stærkt følelsesmæssigt ved forskellige former for frustrationer, og disse voldsomme og ofte angstfremkaldende følelsesmæssige reaktioner er associeret med vanskeligheder med at klare hverdagens udfordringer og er en risikofaktor for tilbagefald (Docherty, 1996; Lysaker & Taylor, 2007). Der er således fundet vanskeligheder med forholdet til andre både på det interaktionelle handle-mæssige og det mentale repræsentative niveau. Endelig har mange studier beskrevet, hvordan personer med psykose har vanskeligheder med at skabe meningsfulde narrativer om sig selv og deres relationer til omverdenen, der tyder på fundamentale forstyrrelser i evnen til at skabe mening og sammenhæng i deres subjektive oplevelse af sig selv i verden. (Bion, 1957; Lysaker & Lysaker, 2010). Psykotiske vrangforestillinger set fra et intersubjektivt perspektiv har Atwood beskrevet som ”ideas whose validity is not open for discussions” (citaf af Attwood i Stolorow 1999), altså ideer, som er formet uden for en fælles meningsdannelsesproces (Atwood et al., 2002).

3. Casebeskrivelser

I det følgende beskrives fra tre cases eksempler på den intersubjektive proces mellem terapeut og klient og i klientens relationer til sit netværk, emotionelle processer samt forestillinger hos klienten i relation til selv-anden-forholdet. De tre cases er på tre forskellige stadier af psykose. Livshistoriske detaljer er udeladt, og casene er anonymiseret.

Case 1: Nylig opstået psykose

Da Erik bliver henvist til psykoterapi, er han i starten af 20'erne. Han har afbrudt forbindelsen til faderen efter mange skuffelser og ubehagelige oplevelser. Han har et godt forhold til moderen, som er den eneste, han kan slappe af hos. Alene bliver han rastløs og urolig, fuld af uopfyldelige krav og forventninger til sin egen formåen. Han er velbegavet, påbegyndte et universitetsstudium i efteråret, men måtte opgive, efter at psykotiske symptomer begyndte at dukke op sidst på året. Han håber at komme sig så meget i løbet af det kommende år, at han kan starte på uddannelsen igen næste efterår. Han har svært ved at være sammen med andre. Det gælder især folk, han ikke kender, også blot han skal gå på gaden eller tage offentlige transportmidler, hvor han føler sig sårbar og ubeskyttet og udvikler diffuse, men meget skræmmende fornemmelser af, at der kan ske ham noget ubehageligt. Følelserne og forestillingerne er så stærke, at det ofte afholder ham fra at gå uden for. Han har også svært ved mere tætte eller intime relationer, hvor han hurtigt føler sig følelsesmæssigt overvældet og må afbryde kontakten. Han fungerer bedst i mere overfladiske bekendtskaber, fx i gruppesamvær omkring strukturerede aktiviteter som at gå i byen, holde en fest sammen eller lignende. Erik ønsker samtalerapi, fordi han tidligere har oplevet, at det kunne hjælpe ham at tale med andre om sine vanskeligheder. Han ønsker

hjælp til at forstå sig selv bedre og blive i stand til at klare en uddannelse, hvilket han og terapeuten indledningsvis enes om som mål for terapien.

I terapien finder Erik det vanskeligt at huske at møde hver uge. I sessionen er han i starten afventende over for terapeutens udspil og bringer ikke selv temaer eller spørgsmål ind i samtalen, men svarer beredvilligt på spørgsmål fra terapeuten. Han bliver i starten efter forholdsvis kort tid rastløs og ønsker ofte at slutte samtalen før tid. Desuden giver han udtryk for, at han har svært ved at forstå, hvad terapien går ud på, og beder terapeuten styre samtalen ved at stille spørgsmål, han kan svare på. Terapeuten oplever et ønske fra klienten om, at hun alene regulerer forløbet af sessionen, samtidig med at hun føler, at Erik har svært ved at være til stede i sessionen, både når hun styrer, og når hun prøver at dele styringen med Erik. Hun oplever, at der kun er en meget smal knivsæg at balancere på, hvor kontakten er tålelig for Erik, en balance der både for hende og Erik er svær at finde og opretholde.

En dag bringer Erik selv en episode op, han ønsker at tale om. Han er meget urolig i dag, fordi han er kommet til at lave en aftale om at ses med en mand, han faldt i snak med til en fest her i weekenden. De har aftalt at gå ud og drikke en øl sammen næste weekend, og han kan nu kun tænke på at få den aftale overstået og bliver mere og mere urolig og anspændt, jo mere han tænker på det. Han har først svært ved at sætte ord på sin meget globale og meget fysiske fornemmelse af ubehag relateret til denne aftale. Efterhånden tegner der sig dog nogle elementer. De havde det hyggeligt sidst, og det var den anden, der foreslog, de sås igen. Han kunne godt lide den anden og kunne ikke lide at skuffe ham ved at afslå invitationen. Nu føler han sig meget urolig for, hvad han har sagt ja til. Hvad vil den anden ham? Hvad forventer han af ham? Kan han leve op til den andens forventninger til ham? Har han ved at sige ja nu lovet den anden, at de skal være venner? Det ved han ikke, om han har lyst til endnu, da han jo ikke kender ham ret godt. I den videre udforskning med fokus på klientens forestillinger om selv-andenforholdet bliver det formuleret, at klienten oplever sig prisgivet den andens forgodtbefindende, føler sig fanget i relationen uden mulighed for at afslutte denne og er bange for, at samværet vil lede til et voksende ubehag, han ikke kan kontrollere, og som han kender det fra andre relationserfaringer. Erik bliver efterfølgende i stand til at forstille sig sine egne handlemuligheder og kan afdramatisere mødet, og han føler lettelse ved afslutningen af sessionen.

Case 2. Efter længere tid psykose

Leon har lidt af hallucinationer og vrangforestillinger i en del år. Han lever isoleret sammen med sin mor, som er den eneste, han har kontakt med ud over behandlere, da han har mistet kontakten til sine tidligere kammerater for flere år siden. Han er overbevist om, at mennesker over hele jorden sender stråler mod ham, der ødelægger hans indre organer. Samtidig kan de

via telepati sende ham beskeder og fortælle ham, hvad han må gøre og ikke gøre. Hvis han efter deres opfattelse gør noget forkert, straffer de ham ved at sende stråler mod ham. Han har ikke selv telepatiske evner, da hans far har forsømt at give ham nogle bestemte vitaminer som barn, der var nødvendige for at udvikle disse evner. Han er derfor magtesløs over for deres angreb, da han ikke kan telepatere med dem og forklare sin uskyld.

I terapien ønsker han at overbevise terapeuten om, at hans forestillinger afspejler reelle handlinger fra navngivne personer, og ønsker vedholdende at terapeuten skal bekræfte, at han har ret i sine forestillinger. Han taler hele tiden, og terapeuten har svært ved at komme til orde, og hendes forsøg på at bidrage bliver overhørt, erklæret forkerte eller svære at forstå. Terapeuten oplever, at Leon aktivt søger at forhindre hende i at bidrage til samtalen. Hun forsøger at koncentrere sig om at lytte og prøve at forstå. På forespørgsel bekræfter Leon, at han taler hele tiden, fordi det giver ham en følelse af kontrol, og at han er bange for, hvordan det, hun siger, vil påvirke ham.

I en session forklarer han, at en anden behandler engang har sagt til ham, at det hele bare er noget psykisk. Han spørger terapeuten, hvad behandleren mon har ment med det, da han ikke forstår det. I en anden session siger han, at han godt kan høre, at hans egne forklaringer lyder mærkelige, men at han holder fast i dem, da han har brug for en forklaring på sine oplevelser og ikke forstår de forklaringer, andre kommer med. De har ikke noget at gøre med det, han oplever, synes han, og de hjælper ham ikke med at forstå, hvad der foregår med ham. Han synes heller ikke, terapeuten kan forklare, hvad der sker med ham.

Case 3: På vej til at komme sig efter en langvarig psykose

Efter mange år med vedvarende psykotiske symptomer er Lottes tilstand langsomt bedret, og symptomerne er trådt i baggrunden. Hun er nu i gang med at genetablere en mere normal tilværelse, er flyttet i egen lejlighed og har fået et halvtidsarbejde. Hun har et par enkelte veninder, fra før hun blev syg, som hun nu igen ser af og til, men hun føler ikke, de har meget at sige hinanden mere, og venskabet er ved at løbe ud i sandet. Hun har ingen andre venner og ser derudover kun sin far og sin bror. Inden hun skal starte på arbejde, har hun voldsomme fantasier om sine kommende arbejdskolleger, får fantasier om ulve, der vil kaste sig over hende og flå hende. Selvom hun ser det som fantasier, gør disse forestillinger det alligevel svært for hende at komme derhen i starten. Hun oplever at blive godt modtaget, de paranoide forestillinger aftager efterhånden, og hun falder godt til på arbejdet. Hun starter også på aftenskole og håber derigennem at kunne finde nye venner.

I terapien fortæller hun ivrigt og længe om sine tanker og følger her terapeutens nonverbale reaktioner på sin fortælling meget nøje. Af og til læser

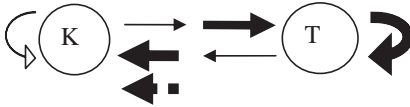
hun terapeutens ansigtsudtryk som tegn på, at hun keder sig eller misbilliger hendes udsagn, hvilket hun nervøst spørger til, og det bliver herefter afklaret i dialogen. Når terapeuten kommer med et udsagn eller et spørgsmål, tager det ofte tid for Lotte at forholde sig til det, som om hun bliver afbrudt af det og går i stå. Terapeuten føler, at hun har for stor magt over Lotte og let forstyrrer hende og tager initiativet fra hende. Hun forsøger herudfra at komme med så tilpas få bidrag, at dialogstrukturen ikke afbrydes, men heller ikke ophører.

I en session fortæller Lotte følgende episode: Hun har på aftenkolekurset af og til talt med en anden kvinde, som hun godt kan lide. Hun er usikker på, om kvinden også kan lide hende, selvom det mest er kvinden, der tager initiativ til deres samtaler til undervisningen. Dagen før sessionen havde hun siddet på biblioteket og læst og ville på et tidspunkt gå hen til cafeen for at få sig en kop kaffe. På vej derhen så hun kvinden fra undervisningsholdet, der åbenbart også var på biblioteket og ligeledes gik i retning mod cafeen. Kvinden så hende i det samme og gav sig til at snakke med hende. De snakkede hyggeligt sammen nogle minutter, indtil Lotte pludselig følte, at hun selv ikke var den, hun gav sig ud for at være, og at kvinden lige straks ville opdage, at hun i virkeligheden var et under-menneske, der ikke var værdig til kvindens kontakt. Lotte reagerede ved at gå ud ad døren og forlade biblioteket. Hun græder i terapien, da hun fortæller dette. Hun føler, hun nu har ødelagt sine muligheder for at blive venner med kvinden, der må have fundet ud af, hvor skør hun i virkeligheden er på grund af hendes mærkelige opførsel. Bagefter var hun fyldt af følelsen af at være et uværdigt menneske, et undermenneske der altid ville være sindssygt og aldrig ville kunne gøre sig fortjent til at leve en normal tilværelse. Hun følte på vejen hjem, at andre kunne se på hende, at hun var sindssyg, og følte, at folk stirrede efter hende og talte om hende. Først da hun var faldet til ro hjemme, aftog disse fornemmelser igen. I sessionen beskriver hun dem som et udslag af et øjeblikks sindssyge. Hun kan genkende denne tilstand fra dengang, hun var psykotisk, hvor hun havde det sådan konstant. Hun føler, at et gammelt selvbillede fra dengang, hun var syg, kortvarigt tog over, og at hun måtte bruge alle sine kræfter for ikke at blive oversvømmet af disse tanker og følelser og holde fast i sin normale opfattelse af sig selv og andres syn på hende.

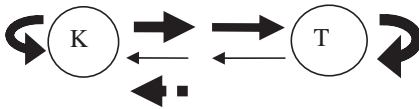
4. Analyse

Fælles for personerne i disse cases er deres store vanskeligheder med intersubjektivitet. Figur 3 illustrerer den co-reguleringsmodel, der etableres mellem klient og terapeut for de tre cases.

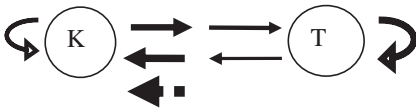
Erik



Leon



Lotte



Figur 3: Interaktion mellem klient og terapeut hos tre forskellige personer i forskellige faser af psykose

Tykkelsen af pilene angiver graden af regulering. De stiplede pile angiver forestillinger

Alle tre cases har forestillinger om en meget voldsom påvirkning fra den anden. Et andet gennemgående træk er deres vanskeligheder med at deltage i en fælles regulering af samtalen, både nonverbalt og verbalt. På det nonverbale plan er det vanskeligt at etablere en normal dialogstruktur med turtagning, (eng. 'turn taking') hvor man uden at behøve at tænke over det kan skiftes til at komme med bidrag og føre en samtale.

Erik er meget passiv og lader terapeuten bestemme både form og indhold. Samtidig er han meget følsom over for terapeutens regulering af interaktionen og synes emotionelt at opleve interaktion som noget, der tager kontrollen over ham og fører til stigende ubehag, da han ikke magter selvregulering. Han formår kun selv at regulere ved helt at afbryde kontakten, hvilket sker, når ubehaget bliver for stort. Dette afspejles også i hans relationer uden for terapien, hvor han ligeledes er passiv og føler sig underlagt den andens kontrol uden tilsyneladende at have forestillinger om, at han selv kan påvirke, hvad der kommer til at ske. Hans forestillinger om, hvad andre vil ham, er diffust truende.

Leon har omvendt helt overtaget kontrollen og vover tilsyneladende ikke at give slip og lade monologen afløse af en dialog, som om en dialog kun kan forstyrre og ødelægge den forholdsvis forudsigelighed og emotionelle ro, han opnår ved at dominere interaktionen helt. Han har således også en forventning om, at det vil lede til ukontrollerbart ubehag, hvis terapeuten får indflydelse på interaktionsprocessen. Hans forestillingsverden er mere præget af idiosynkratisk betydningsdannelse end hos Erik, idet hans oplevelse af en skræmmende omverden har fået form af elaborerede (vrang)forestillinger, der ikke deles af andre, og som han heller ikke ønsker sat spørgsmålstegn ved, ligesom andres forklaringer ikke giver mening for ham.

Heroverfor er Lotte mere åben over for terapeuten, men har vanskeligt ved at tage imod terapeutens bidrag uden at miste selvreguleringen, som om begge processer ikke smidigt kan foregå samtidigt. Som de andre to har hun en forventning om, at interaktion med andre ukontrollerbart kan lede til voldsomt emotionelt ubehag. Hun alternerer mellem idiosynkratiske betydningsdannelser om sin egen afmagt og underlegenhed i en truende omverden og en delt betydningsdannelse i dialog med terapeuten med mindre skræmmende indhold. Hendes angst for at engagere sig i intersubjektive forløb spænder ben for at hun kan tage imod invitationen fra kvinden på biblioteket.

Terapeutisk interaktion, ændringer i co-regulering og meningsdannelse

Terapiformen var integrativ med et psykodynamisk udgangspunkt og med specifikt fokus på den intersubjektive co-regulering, både nonverbalt og verbalt.

I caseeksemplerne søgte terapeuten indledningsvis at indgå i den intersubjektive 'ubalance' i relationen, der gav klienter den størst mulige følelse af sikkerhed for, at interaktionen ikke ville føre til ukontrolleret ubehag. Dette skete både nonverbalt i interaktionsstrukturen og verbalt i sin grad af bidrag til den fælles betydningsdannelse, dvs. grad af støttende versus mere indsigtsorienterede interventioner. Gennem klientens reaktioner på hendes bidrag, eller mangel på samme, søgte terapeuten at finde og etablere den optimale balance specifikt for den enkelte klient. Dette blev anset for at være forudsætningen for sammen at kunne skabe større intersubjektiv balance samt delt betydningsdannelse. For eksempel udelukker Leon terapeuten fra at tale, samtidig med han ønsker, terapeuten skal overtage hans mening 100 %. Da hans behov for kontrol accepteres af terapeuten og kan etableres som en fælles forståelse, mindskes hans behov for kontrol, og en lille åbning viser sig, hvor han selv begynder at stille spørgsmålstejn ved sine forestillinger. I relationen til Erik etableres der ved fælles hjælp en skrøbelig co-reguleringsbalance. Det gør det muligt for Erik i en session at bidrage med en episode, der kan deles og forstås på en ny måde i fællesskab, og som bringer ham lettelse. Lotte bruger hovedsagelig terapeuten som aktiv tilhører, idet hendes fortælling i høj grad påvirkes af terapeutens nonverbale

signaler, mens Lotte kun vanskeligt og i begrænset omfang kan inddrage terapeuten verbalt i sin meningsdannelse. Emotionelt ses der i alle cases en fluktuation af graden af uro og angst for tab af kontrol i relationen, afhængig af den intersubjektive balance, det er muligt at etablere.

Opsummering og diskussion

Formålet med artiklen var at anvende viden og teorier om tidlig intersubjektivitet til at belyse intersubjektive processer i psykoterapi med personer med psykose med udgangspunkt i det udviklingspsykopatologiske perspektiv. Som model blev fremlagt Beebes co-reguleringsmodel, der ser en balance mellem selv- og interaktiv regulering hos begge parter i interaktionen som optimal for udviklingen. Der blev opstillet en række antagelser. For det første at en mellemgrad af gensidig regulering af interaktionen mellem mor og barn, der skaber en balance mellem selv- og interaktiv regulering, er forbundet med optimal interaktion og befordring af optimal udvikling – lige fra de første levemåneder og fortsat op gennem udviklingen til voksenalderen. For det andet at en ubalance i co-reguleringen ikke er et led i normaludviklingen, som visse modeller antager, men snarere kan opfattes som risikoprocesser, der kan lede mod mindre optimal udvikling og i sidste ende være forbundet med psykopatologiske funktionsmåder. Ifølge disse antagelser er der således, hvad angår co-regulering, en væsensforskel på tidlige interaktionsprocesser og interaktionsprocesser ved psykose. For det tredje at en mere balanceret nonverbal co-regulering er en forudsætning for mere fælles meningsdannelse på det verbale plan.

Dette perspektiv gav i analysen en ny vinkel på den terapeutiske relation og de interpersonelle vanskeligheder ved psykose, der meningsfyldt kunne knyttes til graden af ubalance i den fælles co-regulering af dialogstrukturen i de tre cases. Alle tre cases viste en meget ubalanceret co-regulering i interaktionen med terapeuten, og denne ubalance kunne ikke umiddelbart ændres i interaktionen uden en oplevelse hos klienten af stærke negative følelser forbundet med oplevelse af tab af kontrol. Det blev derfor foreslået, at en terapeutisk strategi kunne være at tage udgangspunkt i den pt. optimale co-reguleringsbalance for klienten og indgå i denne og først derfra søge at opnå en større fælles regulering i et tempo bestemt af klientens grad af affektiv arousal og eget øgede bidrag til interaktionen. Disse terapeutiske strategier i terapien førte til sekvenser med mere balanceret co-regulering, der var forbundet med større positiv affektivitet og større fælles meningsdannelse. Disse eksempler beskrev kun kortvarige sekvenser, men kan give et fingerpeg om centrale elementer i bedringsprocesser ved psykose også i større målestok. Eksemplerne viste ligeledes, hvordan processen kunne gå den modsatte vej mod afbrydelse af kontakt, større isolation og udvikling af idiosynkratiske forestillinger isoleret fra intersubjektive processer. Hvis

man forestiller sig en co-reguleringsproces præget af tab af interaktiv regulering og fælles meningsdannelse udspille sig over længere tidsforløb, kan den anskues som en central risikoprocess, der bidrager forværring af den psykotiske tilstand. Disse antagelser om co-regulerings betydning for sygdomsprocessens retning understøttes også af casenes beskrivelse af tre forskellige stadier i forløbet af psykose. Hos Erik var det endnu muligt at etablere en vis intersubjektivitet, selv om denne var truet, ligesom betydningsdannelsen om forholdet mellem selv og anden havde tendens til at formes uden for en dialog med andre. Hans truende forestillinger var stærke, men endnu diffuse og uformede og kunne ændres i positiv retning gennem fælles meningsdannelse i terapisesionen. For Leon var processen mod intersubjektiv isolation og isoleret meningsdannelse langt mere fremskreden, og intersubjektivitet og fælles betydningsdannelse var stor set umulig. Heroverfor afspejlede Lotte en udvikling væk fra en position som lignede Leons hen mod større intersubjektivitet og fælles meningsdannelse, men beskrev også vanskelighederne med at genetablere intersubjektiviteten, selvom ønsket var til stede, og hvor let der kunne ske kortvarige tilbagefald.

Artiklen har et snævert fokus på co-regulering af dialogen og berører ikke andre aspekter af interaktionen eller andre forhold, der ligeledes må formodes at have betydning for de interpersonelle vanskeligheder ved psykose. Det er derfor nødvendigt i fremtidige analyser at sætte disse analyser af intersubjektiviteten og co-regulerings betydning ind i en større sammenhæng.

Ligeledes kan caseeksemplerne kun tjene som illustrationer for analysen. Mere systematiske caseanalyser med brug af systematiske metoder til dataindsamling vil kunne kortlægge disse processer mere nøjagtigt og bidrage med mere stringent viden om sammenhængen mellem ændring i co-regulering, ændring i affektive processer og ændring i interaktiv betydningsdannelse. Disse analyser kunne fx analysere forholdet mellem non-verbale elementer som vokal co-regulering målt på rytme, følelsesmæssig kvalitet og dialogstruktur og verbale processer, såsom hvem der initierer nye temaer, fordeling af bidrag fra klient og terapeut og på hvilken måde temaerne udfoldes, fx med hensyn til niveau af metakognition eller mentalisering med mere.

LITTERATUR

- ATWOOD, G. E., ORANGE, D. M., & STOLOROW, R. D. (2002). Shattered Worlds/ Psychotic States. A Post-Cartesian View of the Experience of Personal Annihilation. *Psychoanalytic Psychology*, 19, 281-306.
- BEEBE, B., KNOBLAUCH, S., RUSTIN, J. & SORTER, D. (2005). *Forms of intersubjectivity in infant research and adult treatment*. New York: Other Press.
- BION, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis* 40. Reprinted (1967) in *Second thoughts*. London: Maresfield.
- BION, W. R. (1962). *Learning from experience*. London: Heineman

- BRAZELTON, T. B. & NUGENT, J. K. (1995). Neonatal Behavioral Assessment Scale. 3rd ed. London: Mac Keith Press.
- BURMHAM, D. L., GIBSON, R. & GLADSTONE, A. (1969). *Schizophrenia and the need fear dilemma*. New York: International University Press.
- DOCHERTY, N. M. (1996). Affective reactivity of symptoms as a process discriminator in schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 184, 535-541.
- DOZIER, M., STOWALL-McCLOUGH, K. C. & ALBUS, K. E. (2008). Attachment and psychopathology in adulthood. In J. Cassidy & P. R. Shaver, *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications. Second edition*. London: Guildford Press.
- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. & TARGET, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- GUMLEY, A. & SCHWANNAUER, M. (2006). *Staying well after psychosis. A cognitive Interpersonal Approach to recovery and relapse prevention*. Chichester: Wiley & Sons.
- HARDER, S. (2000). *Relationship patterns in first episode psychosis*. Unpublished dissertation, University of Copenhagen.
- HARDER VÆVER, M. S. (2008). Skizofreni. In S. Harder, B. Jacobsen, S. Køppe, S. Lunn, B. B. Mathiesen & M. S. Væver, *Sårbarhed: Diathese-stress modellen til diskussion* (pp. 142-183). Hans Reitzel.
- HARDER, S. & SIMONSEN, S. (2010). Udviklingspsykopatologi. In E. Simonsen & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri*. (pp. 111-117). København: Hans Reitzel.
- HARRIST, A. W. & WAUGH, R. M. (2002). Dyadic synchrony: Its structure and function in children's development. *Developmental Review*, 22, 555-592.
- ISAELLA, R. & BELSKY, J. (1991). Interactional synchrony and the origins of infant-mother attachment: a replication study. *Child Development*, 62, 373-384.
- JAFFE, J., BEEBE, B., FELDSTEIN, S., CROWN, C. L. & JASNOW, M. D. (2001). Rhythms of dialogue in infancy. *Monographs of the society for research in child development*, 66 (2, serial No 264), 1-132.
- LAING, R. D. (1978). *The divided self*. NY: Penguin Books.
- LAMBERT, M. J. (2004). *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 5th Ed.* NY: Wiley.
- LYONS-RUTH, K. & JACOBVITZ, D. (2008). Attachment disorganization: genetic factors, parental context, and developmental transformation from infancy to adulthood. In J. Cassidy & P.R.Shaver. *Handbook of attachment, Thoery, research and clinical applications*. (pp. 666-698). New York: Guildford Press.
- LYSAKER, P. H., JOHANNESSEN, J. K. & LYSAKER, J. T. (2005). Schizophrenia and the experience of intersubjectivity as threat. *Phenomenology and the Cognitive Science*, 4, 335-352.
- LYSAKER, P. H. & TAYLOR A. (2007). Personality dimensions in schizophrenia: Associations with symptoms and coping concurrently and 12 months later. *Psychopathology*, 40, 338-344.
- LYSAKER, P. H. & LYSAKER, J. T. (2008): *Schizophrenia and the fate of the self*. Oxford: Oxford University Press.
- LYSAKER, P. H. & LYSAKER, J. T. (2010). Schizophrenia and alterations in self-experience: a comparison of 6 perspectives. *Schizophrenia Bulletin* 36, 331-40.
- MALLOCH, S. N. (1999). Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae*, Special Issue, 29-57.
- MALLOCH, S. & TREVARTHEN, C. (2008). *Communicative Musicality. Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- ROSENBAUM, B. & HARDER, S. (2007). Psychosis and the dynamics of the psychotherapy process. *International Review of Psychiatry* 19, 13-23.

- SAMEROFF, A. J. (2000). Developmental systems and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 297-312.
- SEARLES, H. (1965). *Collected papers on schizophrenia and related subjects*. New York: International Universities Press.
- SROUFE, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 251-268.
- STERN, D. (1999). Vitality Contours: The Temporal contour of feelings as a basic unit for constructing the infant's social experience. In P. Rochat (Ed.), *Early Social Cognition – Understanding others in the first months of life* (pp. 67-90). Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- STERN, D. N. (2000). Putting time back into our considerations of infant experience: A micro diachronic view. *Infant Mental Health Journal*, 21, 21-28.
- Stern, D. N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: Norton.
- Stolorow, R. D. (1999). The Phenomenology of Trauma and the Absolutisms of Everyday Life: A Personal Journey. *Psychoanalytic Psychology* 1999, 16, 464-468.
- TREVARTHEN, C. (1998). The concept and foundations of infant intersubjectivity. In S. Bråten (Ed.) *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny* (pp. 15-46). Cambridge, MA: Cambridge University Press.
- TYRELL, C. L., DOZIER, M., TEAGUE, G. B. & FALLOT, R. D. (1999). Effective treatments relationship for person with serious psychiatric disorders: The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 725-733.
- VÆVER, M. S. & HARDER, S. (2008). Udviklingspsykopatologi: et tværdisciplinært og integrerende udviklingspsykologisk perspektiv i studierne af psykopatologi. *Sårbarhed: Diathese-stress-modellen til diskussion*. (pp. 68-92). Hans Reitzel.
- WATSON, J. S. (1972). Smiling, cooing and "the game". *Merrill-Plmer Quarterly*, 18, 323-339.