

Elise Wigen Hjorth

Forståelse og behandling av angstforstyrrelser i et intersubjektivt perspektiv

Hovedoppgave i profesjonsstudiet i psykologi

Trondheim, januar 2015

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Psykologisk institutt

Sammendrag

Sentralt for selvutviklingsmodeller er antagelsen om at selvet konstrueres i relasjon til andre. Mennesket forstås som et komplekst informasjonssystem som er grunnleggende sosialt og meningsskapende. I det intersubjektive perspektivet regnes affektssystemet og mellommenneskelige møter å være primære for menneskets motivasjon, meningsdannelse og selvorganisering. Affektiv nevrovitenskap gir sterke holdepunkter for at trygg tilknytning, felles oppmerksomhet og emosjonsregulering er sammenvevde prosesser, som er gjensidig avhengige av hverandre. Adaptiv utvikling av disse prosessene hevdes å være grunnleggende for at individet utvikler et velfungerende emosjonssystem, affektbevissthet og adaptiv retting av oppmerksomhet. Angstforstyrrelser forstås som et uttrykk for mangelfull affektintegrasjon, brudd i selvopplevelsen og skjevutviklede grunnfunksjoner, utviklet gjennom psykologiske transaksjonsprosesser. Behandling innebærer å endre irrasjonelle mentale representasjoner underliggende både høyere og lavere nivåer av representasjon, gjennom korrigerende opplevelse i en terapeutisk relasjon. Utvikling av et velfungerende emosjonssystem og psykologiske grunnfunksjoner antas grunnleggende for varig behandling av symptomer, men også for at pasienter skal bli vitale, autonome og ha nærende relasjoner med andre.

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	7
Utvikling av selvpsykologi.....	15
Intersubjektivitet - grunnleggende for selvopplevelse.....	17
Selvet - et selvorganiserende og meningsskapende informasjonssystem.....	29
Selvets nevrobiologiske og intersubjektive opphav.....	33
Tilknytningssystemets betydning for utviklingen av emosjonssystemet.....	37
Kognitiv affektiv nevrovitenskap.....	43
Angstforstyrrelser – uttrykk for mangelfull affektintegrasjon.....	49
Implikasjoner for psykoterapi.....	57
Diskusjon.....	67
Referanser.....	77

Innledning

I det intersubjektive perspektivet regnes affektsystemet som primært for menneskets motivasjon, meningsdannelse og selvorganisering (Izard, 2007; Stolorow & Atwood, 1992; Tomkins, 2008a). Mennesket forstås som et komplekst informasjonssystem som er grunnleggende sosialt og meningsskapende (Monsen & Solbakken, 2013). Selvutviklingsteorier argumenterer for at utviklingen av et velfungerende emosjonssystem avhenger av hvordan medfødte vitalitetsaffekter møtes av betydningsfulle andre, helt fra spedbarnsalder av. Spesifikt hevdes det at tilstrekkelige, *gode nok* omsorgsbetingelser skaper grunnlaget for en sammenhengende og vital selvopplevelse (Kohut, 1971; Schore, 1994; Stern, 1985, 2000b).

Begrepet *intersubjektivitet* har eksistensialfilosofisk og fenomenologisk forankring og tar utgangspunkt i at mennesket aktivt konstruerer sin egen virkelighet gjennom deling av mentale tilstander med andre. Idéen om at mennesket har tilgang til en objektiv virkelighet avvises. Oppfatningen av oss selv, andre og omverden antas derimot å være subjektivt konstruert basert på våre opplevelser, og fortolkningene av disse. Følgelig hevdes det at menneskets opplevelse av handlingsmuligheter og mening dannes gjennom levd erfaring i sosialt felleskap (Merleau-Ponty, 1962). Hovedantagelsen om at mennesket har et medfødt intersubjektivt motivasjonssystem er sentral. Spesifikt hevdes det at mennesket har et grunnleggende behov å dele mentale tilstander med hverandre, gjennom affektiv, gjensidig og utviklingsstøttende dialog. Følgelig antas det at motivet for å oppleve intersubjektivitet driver individet til å relatere seg til andre og ivareta sin egen selvutvikling, både i psykoterapi og i nære relasjoner generelt (Trevarthen, 1980). Spesifikt hevder Stern (2004) at intersubjektivitet er en opplevelsesmessig fenomen som kontinuerlig konstruerer menneskesinnet gjennom psykologiske utvikling- og endringsprosesser. Adaptive, intersubjektive transaksjonsprosesser antas å være en forutsetning for utviklingen av individuert selvopplevelse, et funksjonelt emosjonssystem og psykologiske grunnfunksjoner. Intersubjektivitet regnes dermed som avgjørende for selvorganisering (Sroufe, 1995; Stern, 2007) og for individets grunnleggende opplevelse av mening, forutsigbarhet og trygghet (Becker, 1974). Barns opplevelse av affektinntoning og empati i relateringen til betydningsfulle andre, former den gradvise utviklingen av barnets nyanserte og avgrensede opplevelse av seg selv og andre

(Kohut, 1977; Schore, 2009; Stern, 2007), representert i den episodiske hukommelsen som implisitt kunnskap (Stern, 1985).

Følelser forstås som del av et biologisk predisponert og avansert informasjonssystem. Erfaringer av at affekter møtes på adaptive måter av tilknytningspersoner synes grunnleggende for utvikling av god selvfølelse og psykologiske grunnfunksjoner (Sroufe, 1995). Negative transaksjonseffekter mellom individets genetiske predisposisjoner og omsorgsmiljøet (Sameroff & Chandler, 1975) som resulterer i forstyrret selvopplevelse (Stern, 1985), og skjevutviklede oppmerksomhet- og emosjonsreguleringsfunksjoner (Jacobsen, 2010) antas underliggende for utviklingen av angstforstyrrelser og andre psykopatologiske tilstander.

Affekt, emosjon og følelse er overlappende begreper og anvendes ofte om hverandre. I denne oppgaven vil jeg forholde meg til Baschs (1983) definisjon av konstruktene. *Affekter* beskrives som medfødte, automatiske og somatiske reaksjoner, som er uavhengige av kognitive prosesser. *Følelser* defineres som individets bevisste opplevelse av differensierte affekter, noe som forutsetter evne til refleksjon og begrepsdannelse. *Emosjoner* forstås som sammensatte og organiserte tilstander som består av integrerte somatiske reaksjonsmønstre, kognitive vurderinger og atferdstendenser. Baschs differensiering av affekt, følelse og emosjon er i samsvar med nevrovitenskapelig forskning som gir sterke holdepunkter for at emosjonssystemet ikke kan avgrenses til ett enkelt hjernesystem. Derimot er det komplisert, nevrologisk samspill mellom to selvstendige systemer; lavereliggende områder i hjernen (retikulær substansen og det limbiske system) og frontal korteks (evolusjonsmessig nyere deler av hjernen) (Cahill, Babinsky, Markowitsch, & McGaugh, 1995; LeDoux, 1996). Den reaktive komponenten manifesterer seg som vitalitetsaffekter (Stern, 1985), knyttes til evolusjonsmessig eldre reaksjonsmønstre og forstås som lavbevisste responser på indre eller ytre stimulering som reflekteres gjennom varierende aktivering i nervesystemet (Cahill et al., 1995; Fox, 2008; LeDoux, 1996). Vitalitetsaffekter kan følgelig forstås som medfødte, bevegelige prosesser som danner grunnlaget for alt liv (Stern, 2007). For at livskraften vitalitetsaffekter representerer skal oppleves meningsfull, være retningsgivende for oppmerksomhet og atferd, og la seg regulere, må den være integrert med kognitive prosesser (Saarni, Campos, Camras, & Witherington, 1998). Emosjonsregulering går ut på at integrerte vitalitetsaffekter (aktivert av retikulærsubstansen) forstås og kan

påvirkes av kognitive prosesser (Jacobsen, 2010). Normalutvikling kjennetegnes av utviklingsfremmende transaksjonsprosesser karakterisert av intersubjektiv deling og affektinntoning. Gjennom utviklingsstøttende relasjonelle opplevelser sosialiseres medfødte affekter og barn internaliserer gradvis evne til å identifisere, differensiere og regulere affekter som komponenter av emosjoner. Følgelig regnes tilstrekkelig affektintegrasjon som en forutsetning for utviklingen av et funksjonelt emosjonssystem hvor individet har adaptivt forhold til alle affekter sine.

Omsorgspersoners affektinntoning til spedbarnets vitalitetsaffekter utgjør den tidligste formen for intersubjektivitet, og synes grunnleggende for affektintegrasjon og utviklingen av emosjonsregulering- og oppmerksomhetsfunksjoner. Et velfungerende emosjonssystem karakteriseres av at reaktiv kraft uttrykkes gjennom den opplevde emosjonen, og dermed gjør individet tydelig for seg selv og andre. Dette er også en forutsetning for fleksibel autonom aktivering, hvor høy aktivering mobiliserer kraft, retter oppmerksomheten og motiverer til adaptive handlingsresponsers, som gir spenningsutløsning. Dette er viktig for at den reaktive kraften skal være funksjonell, og for at individet skal gjenvinne hvileaktivering og ro. Oppmerksomhet synes å være et resultat av at det reaktive i emosjonen (vitalitetsaffekter) er adaptivt integrert med kognitive prosesser, slik at kraften fra begge kilder kan styres i samme retning.

Emosjonsregulering og oppmerksomhet regnes derfor som to grunnleggende prosesser for psykologisk fungering, som er gjensidig avhengig av hverandre. Dersom affekter ikke er tilstrekkelig integrerte med kognisjon oppleves de ikke som deler av meningsfulle emosjoner. Individet blir dermed ikke i stand til å forstå eller regulere fysiologisk aktivering tilstrekkelig. Angstforstyrrelser forstås som et uttrykk for at den naturlige aktiveringen vitalitetsaffekter ikke gir mening, men oppleves som udifferensiert uro. Mangelfull affektintegrasjon og svekket affektbevissthet fører til at den angstforstyrrede oppmerksomhet ledes mot intense og utydelige fryktresponsers som personen ikke har forutsetning for å forstå. Mangler i emosjonsregulering og oppmerksomhetsfunksjon gjør angstforstyrrede ikke er i stand til å forstå og regulere høy autonom aktivering ved bruk av kognitive ressurser (Saarni, Campos, & Camras, 1998). Dette resulterer i en truende og overveldende angstopplevelse, underliggende for utvikling og opprettholdelse av angstforstyrrelser (Monsen, 1990).

Emosjonsforskningen har fortsatt til gode å definere angstbegrepet presist og entydig. Det finnes heller ingen generelt akseptert definisjon av angst (Moxnes, 2009). Dette reflekterer at forskning på angst- og angstlidelser har vært komplekst og

utfordrende, og kan kanskje også forklare hvorfor det enda ikke er konsensus om angstlidelsers etologi eller hvilken psykologisk behandlingstilnærming som er den beste. I utgangspunktet betraktes angst som et normalfenomen som fremmer menneskers evne til overlevelse, tilpasning og utvikling (Darwin, 1872/1965). Lavbevisst oppfattelse av fare stimulerer amygdala til å aktivere det somatiske og autonome nervesystemet (Goldstein, 2006; Panksepp & Biven, 2012), og skaper fryktreaksjon (Damasio, 1999). I tråd med evolusjonsteori definerte atferdsbiologen Charles Darwin frykt som en av åtte følelser med biologisk gitte opplevelsesformer og atferdsmønstre, allerede i 1872 (Darwin, 1872/1965). Både angst og frykt karakteriseres av at emosjonssystemet aktiverer fryktresponser som motiverer til spesifikke, medfødte reaksjonsmønstre for å fremme individet overlevelse og tilpasning i truende situasjoner. Spesifikt motiverer fryktrespons til oppdagelse, unnvikelse og unngåelse av potensielle farer (Barlow, 2002; Öhman & Mineka, 2001). Videre gir emosjonsforskningen sterke indikasjoner på at frykt er en av seks grunnfølelser som kan identifiseres krysskulturelt på bakgrunn av spesifikke ansiktsuttrykk (Ekman, 2003), er karakterisert av bestemte aktiveringsmønstre i sentralnervesystemet (Davidson, 2004; Levenson, 2003) og motiverer til adaptive atferdstendenser (Fridja, 1986). Følgelig er det holdepunkter for at fryktrespons som angst er et uttrykk for, er genetisk predisposert hos mennesker og har adaptiv overlevelses-, signal-, og kommunikasjonverdi (Izard, 2007; Tomkins, 2008a; Tomkins, 2008b).

En mye brukt differensiering av frykt- og angstkonstruktet er at frykt aktiveres av en umiddelbar, spesifikk trussel-stimulus, i motsetning til angst som er en respons på forestående, ikke-spesifikke trussel stimuli (Fanselow & Lester, 1988; Quinn & Fanselow, 2006). Dette er i tråd med Freuds definisjon av frykt som *objektspesifikk* og fremtidsløs, i motsetning til angst som han forstod som *objektløs*, men fremtidsrettet (Freud, 1961/1926). Differensiering av frykt-, så vel som angstkonstruktet har imidlertid vist seg å være problematisk, både i teori og praksis. I strid med blant annet Freuds definisjon bruker flere forskere og klinikere også angstbegrepet i tilfeller hvor individet har høy bevissthet om hvilke spesifikke, umiddelbare stimuli som trigger den irrasjonelle fryktresponsen og forårsaker forstyrret angstopplevelse. På den andre side vil mange si seg uenige i dette, og definerer spesifikk frykt som fobi. Den kliniske anvendelsen av begrepet prestasjonsangst illustrerer at heller ikke denne definisjonen brukes konsekvent. Det er heller ikke mulig å differensiere angst og frykt

fysiologisk og derfor heller ikke vanlig å skille mellom begrepene innenfor atferdspsykologi (Moxnes, 2009). Videre beskrives angst som dysfunksjonell autonom aktivering, irrasjonell følelse av indre uro, feilaktig oppfatning av fare og dysfunksjonelle handlingsresponser (Freberg, 2006; World Health Organization, 1992). På den andre side beskriver Tomkins affekteori (1963) at angst tjener en adaptiv funksjon som inhiberende affekt ved å hemme og regulere aktiverende affekter (Tomkins, 2008a). Følgelig kan det konkluderes med at det ikke finnes en entydig og tydelig definisjon av angstbegrepet, men ulike, motstridende og overlappende forståelser av hva angst er. Angstopplevelse kan være adaptiv ved å signalisere trussel, og være vesentlig for å ivareta individets trygghet, tilpasning og utvikling. Dette forutsetter at individet har evne til å forholde seg bevisst til angstopplevelsen og håndtere kraften som den affektive aktiveringen representerer på en konstruktiv måte. I denne oppgaven drøftes forståelse og behandling av angstforstyrrelser i et intersubjektivt perspektiv, og angst betraktes hovedsakelig som psykopatologisk tilstand. Forstyrret angstopplevelse karakteriseres av høy autonom aktivering forårsaket av irrasjonelle fryktresponser, som ikke er tilstrekkelig integrert med kognitive prosesser (Monsen & Solbakken, 2013). Dette forårsaker en forstyrret angstopplevelse hvor affektiv aktivering skaper udefinert, kroppslig uro som personen ikke er i stand til å regulere. Følgelig antas mangelfull affektintegrasjon og angstforstyrrelser å være uttrykk for et dysfunksjonelt emosjonssystem, skjevutviklet gjennom negative, psykologiske transaksjonsprosesser (Sroufe, 1995).

Angstforstyrrelser karakteriseres av overveldende og irrasjonelle angstopplevelser, destruktive angstsymptomer og svekket livskvalitet hos pasientene som lider (Cisler, Olatunji, Feldner, & Forsyth, 2010; World Health Organization, 1992). Angstsymptomer som overdreven årvåkenhet, unngåelse eller unnvikelse forstås som dysfunksjonelle måter å håndtere den uintegrerte reaktive kraften som angsten representerer, som ellers ikke lar seg regulere. Affektbevissthet regnes som et direkte resultat av affektintegrasjon. Dette impliserer at personer med angstforstyrrelser som har mangelfull affektintegrasjon også har utilstrekkelig affektbevissthet og har svekket evne til å oppleve eller uttrykke sine naturlige vitalitetsaffekter. *Vitalitet* forbindes gjerne med sunnhet, livskraft og leveevne (Monsen, 1990). Rent intuitivt betraktes vitalitet og angstlidelser gjerne som motsetninger til

hverandre. F.eks vil det med grunnlag i angstsymptomers natur (APA, 1994) antas at en person aktivert av angstopplevelser ikke er vitale på samme tid. Moderne selvpsykologi argumenterer for at vitalitet og psykopatologi representerer står i motsetning til hverandre. Vitalitet forstås på sin side som et uttrykk for sunn affektbevissthet, imens angstforstyrrelser regnes som et resultat av at individet mangler grunnleggende kroppslig fornemmelse og kognitiv forståelse av sine vitalitetsaffekter. Emosjonssystemet er derfor mangelfullt integrert, differensiert og regulert, noe som hemmer individet i å oppleve sin naturlige vitalitet, og fra å oppleve emosjoner som et adaptivt navigasjonssystem.. Følgelig får angstforstyrrede problemer med å bli tydelig for seg selv og andre, og fra å gi den kroppslige, instinktive kraften vitalitetsaffekter representerer hensiktsmessig utløp i det autonome nervesystemet. Paradokalt nok vil derfor mangelfull affektintegrasjon føre til at vitalitetsaffekter, som i utgangspunktet utgjør menneskets livskraft, verken oppleves meningsfulle eller motiverende, men som kroppslig og udefinert uro (Jacobsen, 2010). Dette impliserer at i tillegg til at angstpasienter har redusert livskvalitet på grunn av angstsymptomer, lider de også under mangler i psykologiske grunnfunksjoner, og mangler forutsetninger for å være vitale. Spesifikt antas det at underliggende psykologiske mangeltilstander begrenser deres mulighet for autentisk selvopplevelse, intersubjektivitet og evne til å inngå i nære relasjoner.

Angstforstyrrelser regnes som de vanligste diagnosene i de fleste land (Morissette, Tull, Gulliver, Kamholz, & Zimering, 2007). Angstsymptomer er også sentrale i flere psykiske lidelser (World Health Organization, 1992). Dette indikerer hvor utbredt og omfattende angstproblematikk er, og impliserer viktigheten av forståelse og behandling. Moderne selvpsykologi integrerer eksistensialisme, objektrelasjonsteori og utviklingspsykologi i sin forståelse og behandling av angstforstyrrelser. Videre representerer det intersubjektive perspektivet en selvpsykologisk forståelse som særlig vektlegger at både psykologiske utvikling- og endringsprosesser skjer i en mellommenneskelig, delt og gjensidig opplevelse av handling og mening (Beebe & Lachmann, 1988). Antagelsen om at intersubjektivitet kan være utviklingsfremmende har vært sentral i forståelse og behandling av psykiske lidelser hos barn i flere tiår (Hansen, 1991a; Lyons-Ruth, 1998). Øvreeide og Hafstad (2002) og Sameroff (2009) argumenterer for at barn med psykiske forstyrrelser trolig ikke vil gjenvinne sin evne til å ivareta egen utvikling dersom terapeuter kun fokuserer på kognitiv atferdsregulering og symptomreduksjon. Nevrovitenskapelige

funn indikerer at irrasjonelle fryktresponser læres gjennom skremmende opplevelser, og kan i noen tilfeller utvikles og opprettholdes basert på truende enkelthendelser tidlig i livet (Fanselow & Dale, 2003). Det er veldokumentert at barn er mer fryktsomme og sårbare for fare av natur, og helt avhengige av ivaretagende tilknytningspersoner for å oppleve trygghet. Dette er i samsvar med utviklingspsykologi og nevrovitenskapelige funn, som gir sterke holdepunkter for at trygg tilknytning, og utvikling av oppmerksomhetsfunksjon og emosjonsregulering er sammenvevde prosesser, og grunnleggende for sunn psykologisk utvikling. Utrygge tilknytningsbånd og dysfunksjonelle samhandlingsmønstre helt fra begynnelsen av livet utgjør på sin side, risikofaktorer for utvikling og opprettholdelse av angstforstyrrelser. En intersubjektiv forståelse av angstforstyrrelser impliserer at affektiv relatering er vesentlig for å forstå og behandle angstforstyrrede pasienter, i alle aldre. Det argumenteres for at den terapeutiske relasjon fungerer som et affektivt kommunikasjonssystem (Tronick, 1998), hvor skjevutviklede grunnprosesser og dysfunksjonelle mentale representasjoner underliggende for den enkeltes forstyrrede angstopplevelse, kan korrigeres på høyere, men også lavere bevissthetsnivå. Spesifikt antas mikroprosesser og dyadisk regulering i den terapeutiske dialogen å være vesentlig for å fasilitere endringsprosesser som fremmer pasienters utvikling av affektintegrasjon og affektbevissthet (Monsen & Solbakken, 2013)..

Konseptualiseringen av angstforstyrrelser som uttrykk for psykologiske skjevutviklingsprosesser impliserer at virksom behandling i tillegg til symptomreduksjon, omfatter psykologiske endring- og utviklingsprosesser slik at pasienters forstyrrede selvopplevelse kan korrigeres og gjøre dem i stand til å oppleve sin naturlige vitalitet!

Denne oppgaven innledes med et historisk tilbakeblikk på tradisjonell selvpsykologi, hvor grunnleggende teoretiske prinsipper presenteres. Deretter gjøres det rede utviklings- og nevropsykologisk kunnskap om normal og avvikende utvikling, som styrker forståelsen av at intersubjektivitet er grunnleggende for psykologiske utviklings- og endringsprosesser. Antagelsen om at organiseringen av en vital selvopplevelse og utviklingen av et velfungerende emosjonssystem er avhengig av kvaliteten på samhandlingen med betydningsfulle forklares, i lys av blant annet eksistensialisme, fenomenologi, tilknytningsteori, scriptteori og kognitiv affektiv vitenskap. Med dette som utgangspunkt drøftes angstforstyrrelser som uttrykk for mangelfull affektintegrasjon, affektbevissthet og skjevutviklede

grunnfunksjoner. Videre gjøres det rede for implikasjoner for psykoterapi i et intersubjektivt perspektiv. Deretter diskuteres andre psykoterapeutiske tilnærminger i lys av grunnleggende teoretiske og kliniske prinsipper i en intersubjektiv forståelsesramme. Avslutningsvis argumenteres det med utgangspunkt i en intersubjektiv konseptualisering av psykopatologi og terapeutiske helingsprosesser, at endringskapende psykoterapi forutsetter korrigerende av underliggende, skjevutviklede prosesser. Videre presiseres viktigheten av å også validere lavbevisste endringsprosesser i terapi, og at dette kan gjøres gjennom objektive, fysiologiske mål, for å kvalitetssikre at både lavere og høyere ordens hjernesystemer er funksjonelle og adaptivt integrert ved behandlingsslutt.

Utvikling av selvpsykologi

Heinz Kohut revolusjonerte den psykodynamiske tradisjonen da han på 1970-tallet introduserte selvpsykologien i *The Analysis of the Self* (1971). I motsetning til den klassiske psykoanalysens tredeling av den intrapsykiske struktur, argumenterte Kohut for at menneskets drives av et grunnleggende behov for å være relatert til andre, for å utvikle og opprettholde et fremtidsrettet, vitalt og kreativt hele, *kjerneselvet*. Siden 80-tallet har denne retningen blitt omtalt som *selvpsykologi*, og representerer en relasjonell dreining fra psykoanalytisk driftstenkning (Karterud, 1997b). I følge selvpsykologisk tankesett er affekter menneskets primære motivasjon (Monsen, 1997; Stolorow & Atwood, 1992). I tråd med affektteori, spesifiserte Kohut allerede i 1957 at det er den følelsesmessige opplevelsen av individets introspeksjon i seg selv, og delaktighet i andres opplevelse gjennom empati som driver mennesket (Kohut, 1959). Selvet hevdes først og fremst å være et opplevelsesmessig fenomen som gir individet en grunnleggende følelse av sammenheng, opprinnelse og eierskap i emosjoner, tanker og handlingsmønstre (Kohut, 1971). Kohut (1977) mente at spedbarnet fødes med et *rudimentært selv* og er biologisk predisponert til å aktivt søke og initiere den empatiske kontakten som det trenger for å utvikle et velfungerende kjerneselv, i sitt omsorgsmiljø. Dette samsvarer med etologiske observasjoner som indikerer at spedbarn fødes med biologisk gitte opplevelsesformer og atferdsmønstre som fremmer egen overlevelse og utvikling, er særdeles avhengige av sine omsorgsgivere sammenlignet med andre pattedyr (Darwin, 1890/2007), og er genetisk predisponert til å inngå i utviklingsstøttende samspill (Hansen, 1991a).

Videre argumenterte Kohut for at omsorgspersoner vanligvis har iboende, komplimentære reaksjonsmønstre som utgjør *gode nok* omsorgsbetingelser for å ivareta spedbarnets psykologiske behov. Han spesifiserte at spedbarnet trenger betydningsfulle, konsistente og fasespesifikke responser, *selvobjektfunksjoner*, i sitt omsorgsmiljø, for å utvikle en helhetlig forståelse av seg selv og andre (Kohut, 1977). Selvobjekt defineres som ”*den funksjon og betydning et annet menneske, et dyr, en ting, en kulturmanifestasjon eller en idétradisjon har for opprettholdelse av ens følelse av å være et sammenhengende og meningsfylt selv*” (Karterud, 1997a, s. 18). Spesifikt regnes det umodne selvets utvikling for å være direkte avhengig av å bli bekreftet, speilet og være relatert til empatiske omsorgspersoner. Videre hevdet Kohut at spedbarnet er biologisk predisponert til å forvente at selvobjektfunksjoner er umiddelbart tilgjengelige, og i utgangspunktet forholder seg til omsorgsmiljøet

deretter. Når omsorgspersoner ikke møter spedbarnets behov for empatisk speiling, får ikke barnet den tilstrekkelige utviklingsstøtten det er avhengig av for å utvikle seg til et modent, selvregulerende system (Kohut, 1977).

I tillegg til at et utviklingsfremmende sosialt miljø antas kritisk for spedbarn, presiserte Kohut at mennesket har et grunnleggende behov for å være relatert til selvobjekter gjennom hele livet. Spesifikt hevdet han at selvobjektfunksjoner er avgjørende for psykologisk utvikling ved å integrere affekter i organiseringen av menneskets selvopplevelse. Selvstendighet forstås som mulighet til å velge hvilke selvobjekter man er avhengig av selv, men sunn selvopplevelse vil like fullt avhenge av at opplever å være følelsesmessig relatert til andre, gjennom hele livet (Kohut, 1977). Kohuts forståelse av selvet som et multidimensjonalt system, som intuitivt drives mot å oppleve seg selv som vitalt og sammenhengende *gjennom sine relasjoner til betydningsfulle andre*, er også sentralt i intersubjektiv selvpsykologi. Spesifikt tar det intersubjektive perspektivet utgangspunkt i at organiseringen av selvopplevelsen konstrueres kontinuerlig gjennom affektive utvekslinger i relasjon til andre, og at selvutvikling derfor er et resultat av kvaliteten på samhandling med betydningsfulle andre (Stolorow & Atwood, 1992). Denne antagelsen reflekteres også i skifte fra en én til to-personspsykologi i psykodynamisk tenkning. Ettersom Kohut aldri inkorporerte sin selvutviklingsteori med empiri er teorien alene imidlertid høyst deskriptiv (Kohut, 1971; Kohut, 1977; Urnes, 1997). Intersubjektive selvutviklingsteorier forkaster driftsbegrepet og tar derimot utgangspunkt i spedbarnsforskning og nevrovitenskap, og kan dermed betraktes som en videreutviklet selvpsykologisk tilnærming, fundert i empiriske observasjoner. I tråd med moderne kognitiv affektiv vitenskap, erstattes den psykoanalytiske, topografiske modellen av bevissthet med høyere og lavere bevissthetsnivåer av representasjon (Monsen & Solbakken, 2013).

Intersubjektivitet - grunnleggende for selvopplevelse

I alle moderne retninger for selvpsykologi er idéen om det *representasjonelle selvet* sentral. Følgelig avvises den klassiske, psykoanalytiske konfliktmodellen som etologisk forklaringsmodell for psykopatologi. Antagelsen om det representasjonsdannende selvet tar utgangspunkt i at mennesket har en medfødt kapasitet til å konstruere mentale modeller av sine opplevelser. Videre antas det at det er takket være representasjoner som selvet danner av seg selv, andre og omverden at mennesket har en virkelighetsoppfatning det kan forholde seg til (Mandler, 1983; Stern, 1985). Dette er i samsvar med sosialkonstruksjonistisk tanke sett som hevder at det mennesket ikke har tilgang på en objektiv virkelighet. Til tross for at affekter antas å være biologisk gitt, utvikling av emosjonssystemet å være formet av den enkeltes erfaringer og subjektivt konstruert (Averill, 1985; Harré, 1986). I tråd med eksistensialisme antas det også at mennesket er grunnleggende meningskapende og konstruerer sin virkelighet gjennom interaktive opplevelser og handlinger med sitt miljø (Becker, 1974).

Representasjonsdannelse synes universell for alle mennesker, men mentale representasjoners spesifikke innhold og form synes å være individuell og avgengig av hvordan den enkelte har erfart sitt liv (Mandler, 1983). Følgelig forstås selvet som en selvorganiserende struktur, hvor psykologisk utvikling innebærer en gradvis mer kompleks organisering av selvopplevelse. Normalutvikling beskrives som at dyadisk organisering av selvopplevelse gradvis utvikler seg til selvstendig regulering. Fra starten av livet er det umodne spedbarnets selvopplevelse avhengig av tilknytningsforholdet til betydningsfulle andre. Spedbarnet er i stor grad stimulibundet og selvfølelsen er umiddelbar og direkte avhengig av affektive kvaliteter i samhandlingen med omsorgspersoner. Følgelig vil selvets grunnlag for opplevelse og mening være basert på affekttilstander. Med grunnlag i individets livshendelser og varige egenskaper i mellommenneskelige relasjoner, konstrueres meningskapende representasjoner fortløpende. Utformingen av representasjoner tenkes dermed styrende og regulerende for hvordan personen forholder seg til seg selv og andre, bearbejder informasjon og hvilken kunnskap det erverver seg. Virkelighetsoppfatning regnes derfor i aller høyeste grad å være konstruert, subjektiv og personlig, et resultat av hvilke erfaringer i fortiden individet har konstruert representasjoner av og hvordan disse er organisert (Stern, 1985). Idiografiske erfaringer tenkes dermed å ha direkte innvirkning på hvordan personen opplever nået, integreringen av nye opplevelser i

langtidshukommelsen, hvordan individet rekonstruerer og fortolker fortiden, og ikke minst hvilke forutsetninger og forventninger mennesket opplever at det har for fremtiden.

Stern (2007) hevder at selvopplevelse kun er direkte tilgjengelig i nåtid, og stiller seg kritisk til at psykodynamisk teori tradisjonelt, nesten utelukkende har tillagt det *ubevisste* betydning. Dette er i tråd med den fenomenologiske tradisjon som postulerer at fenomener fremstår gjennom *bevisste* erfaringer. Bevissthet betraktes som et førstepersonsperspektiv som er grunnleggende intensjonelt, direkte bundet til den subjektive opplevelsen av et ytre objekt (*Husserl, 1964*). Flere filosofer og utviklingsteoretikere har forsøkt å definere hva bevissthet er og gjøre rede for ulike typer bevissthet (Block, 1995; Rorty, 1982; Zelazo, 1999). Schore (2009) hevder at den menneskelige bevissthet er fundert i essensielle, hurtige, kroppslige og affektive prosesser, noe som kan sammenstilles med Sterns konseptualisering av vitalitetsaffekter (Stern, 2007). De senere tiår har spedbarnsforskning og nevrovitenskap bidratt med utviklingspsykologisk kunnskap sentral for forståelsen av barns utvikling. Dette har styrket intersubjektiv forståelse av psykologiske utviklings- og endringsprosesser, og vært sentralt for videreutviklingen av selvpsykologisk teori. Daniel Stern introduserte i 1985 en selvutviklingsteori basert på studier av forholdet mellom barn og betydningsfulle andre. I følge teorien er intersubjektivitet grunnleggende for menneskets selvopplevelse, selvorganisering og meningsdannelse. Følgelig forklares både vital livsutfoldelse og psykiske forstyrrelser som et resultat av intersubjektive (skjev-)utviklingsprosesser (Stern, 1985). Denne oppgaven utgangspunkt i Sterns definisjon og differensiering av oppmerksomhet- og bevissthetsbegrepet. *Oppmerksomhet* defineres som *mental fokusering på et opplevelsesobjekt*. *Bevissthet* beskrives på sin side som metaoppmerksomhet og innebærer selvrefleksjon, ”å være oppmerksom på at man er oppmerksom” (Stern, 2007, s. 132).

I dag er det generelt akseptert at spedbarn fødes med kapasiteter til avansert persepsjon og oppmerksomhet som gjør det i stand til å oppfatte og respondere på omgivelsene, svært tidlig (Emde, 1988; Hansen, 1991a). Trevarthen (1979) dokumenterte ved hjelp av videoanalyser at spedbarn har evne til tidlig samspill, og kan kommunisere førspråklig gjennom gjensidig oppmerksomhet og ansikt-til-ansikt utvekslinger med sine omsorgsgivere. Videoklippene illustrerer finstemte mikroreguleringer hvor spedbarn og omsorgsgivere aktivt tilpasser seg hverandres

rytmer, ansiktsuttrykk og verbaliseringer. Sammen, skaper de på denne måten synkronitet, samstemthet og gjensidig relasjonell kontakt. Trevarthen (1980) argumenterer for at dette er et uttrykk for *primær intersubjektivitet*, et medfødt motivasjonssystem som predisponerer spedbarn til affektiv deling, felles oppmerksomhetsfokus og utviklingsstøttende samhandling helt fra fødselen av. Bruner (1986) omtaler dette som en dialogisk utviklingsramme hvor spedbarnet umiddelbart, intensjonelt og samstemt synkroniserer seg med den andres sinn, gjennom følelsesutvekslinger og felles oppmerksomhetsfokus. Flere studier som eksperimentelt har skapt brudd i den affektive dialogen mellom spedbarn og omsorgsgiver demonstrerer at spedbarn reagerer på feilinnstilling med frustrasjon. Flere forskningsfunn indikerer at spedbarns sosiale samhandling er fundert i intensjoner og forventninger om å få kontigente svar på sine følelsesuttrykk (Murray & Trevarthen, 1986; Sorce, Emde, Campos, & Klinnert, 1985; Tronick, Als, Adamson, Wise, & Brazelton, 1979). Dette impliserer at spedbarnet har konstruert en generalisert representasjon av hvordan det forventer at samspeillet vanligvis utspiller seg, og at representasjonsdannelse i utgangspunktet er førspråklig og implisitt, og basert på intersubjektiv relatering (Hansen, 2010). Dette understøtter teorien om et medfødt intersubjektivt motivasjonssystem og antyder en instinktiv tendens hos spedbarn til affektiv deling. Følgelig tyder nyere spedbarnsforskning på medfødt, ulært andre-orientering og evne å initiere og opprettholde følelsesmessig, gjensidig kontakt (Bruner, 1983). Dette strider i mot teorier om at spedbarn er ubetinget egosentriske (Piaget & Inhelder, 1969/1974), og antyder snarere at spedbarnet er grunnleggende intersubjektivt (Trevarthen, 1980). Dette styrker antagelsen om menneskets behov for å være relatert til andre (Kohut, 1971) og at å være del av et sosialt fellesskap (Beebe & Lachmann, 1988; Tomkins, 1963; Trevarthen, 1980) og oppleve intersubjektivitet er utviklingsfremmende (Stern, 2007)

I Sterns selvutviklingsmodell er det grunnleggende at spedbarns gryende opplevelse av intersubjektivitet i tilknytningsrelasjoner er utgangspunktet for menneskets selvopplevelse og selvorganisering (Stern, 1985). I likhet med Kohut betrakter han det modne selvet som en helhetlig og integrert struktur som gir individet en subjektiv opplevelse av koherens (Kohut, 1971; Stern, 2007). Selvet ansees primært som et opplevelsesmessig fenomen, tilgjengelig gjennom varierende *selvfornemmelser*. *Sansbar bevissthet* hevdes å være en primitiv form for *fornemmelse av selvet* (Stern, 2003), som mennesket utviklingsmessig har kapasitet til svært tidlig

(Zelazo, 1996). Denne bevissthetsformen beskrives som stimulibundet, umiddelbar og nært knyttet til reaktive vitalitetsaffekter. Den innebærer ikke refleksjon av opplevelse, og integrerer derfor heller ikke opplevelser i langtidshukommelsen. Med utgangspunkt i denne definisjonen kan sansbar bevissthet sammenstilles med oppmerksomhetsbegrepet (Rorty, 1982; Stern, 2007). Damasio (1999) hevder at kroppslig aktivisering av nervesystemet, også subtilt manifestert gjennom bakgrunnsfølelser og muskeltonus, er avgjørende for enhver eksistensiell fornemmelse av selvet. Videre presiserer han at kognisjoner, emosjoner og sanseintrykk derfor ikke kan betraktes som isolerte fenomen (Damasio, 1994). Vitalitetsaffekter defineres som den reaktive og kroppslige komponenten alle selvfølelser består av. De er bevegelige og utgjør dermed også tidskonturer bestående av analoge skiftninger i form, rytme eller intensitet, med bare mikrosekunders varighet (Stern, 2007). Det antas at dette reflekterer affektive spenningslinjer tilgjengelige, og sentrale for den menneskelige bevissthet helt fra fødselen av. Dette er i motsetning til darwinske følelsestilstander som er kategoriske (Hansen, 2010) og forutsetter utvikling av høyereordens kognitive funksjoner, affektintegrering og emosjonsregulering (Hansen, 2010; LeDoux, 1994; Sroufe, 1995). Med grunnlag i den utviklingspsykologiske og nevrovitenskapelige kunnskapen som foreligger i dag, er det sterke holdepunkter for at betydningsfulle andres intersubjektive relatering og affektinntoning til spedbarnets vitalitetsaffekter er utgangspunktet for spedbarnets selvorganisering (Jacobsen, 2010; Stern, 2007). I tråd med dette, antas primitive vitalitetsaffekter å være grunnleggende for selvopplevelse og ha implikasjoner for menneskets konstruerte virkelighetsoppfatning, meningsdannelse og handlingsmønstre helt fra vårt første til siste (vitale) pust. På denne måten utgjør vitalitetsaffekter utgangspunktet for menneskets følelsesspråk og leder både spedbarnets og omsorgspersonens oppmerksomhet. Videre har ikke-språklig atferd vist seg å være den primære måten å utveksle følelsesinformasjon på, gjennom hele livet (Bowers, Bauer, & Heilman, 1993). I følge Stern (1985) indikerer spedbarnet fra to måneders alder at det opplever primitive *selvfornemmelser* ved at de søker invariante opplevelser sammen med andre, og opplever seg selv som en adskilt, sammenhengende aktør. I tillegg viser forskning at spedbarnet opplever atferdstilstanden ”*oppmerksom aktivitet*”, og har kapasitet til årvåken oppmerksomhet mot omverdenen i flere minutter sammenhengende. Dette er i tråd med spedbarnsforskning som indikerer at spedbarnet allerede nå søker sensorisk

stimulering, foretrekker menneskelige stimuli og kan reagere med aversjon. Dette gir sterke holdepunkter for at spedbarnet fødes med perseptuelle, motoriske, emosjonelle og kognitive atferdstendenser som genetisk predisponerer det til sansbare bevissthetsopplevelser og til tidlig intersubjektivitet (Urnes, 1997). Dette undergraver psykoanalytisk teori om spedbarns autistiske start på livet (Mahler, Pine, & Bergman, 1975), og indikerer tvert imot at mennesket har medfødte disposisjoner for å aktivt søke og inngå i utviklingsstøttende samhandling med andre (Gergely, 1992).

Affekter regnes som den viktigste måten mennesket kommuniserer mentale, subjektive tilstander til andre på (Bowers et al., 1993). De aller første leveukene er det umodne spedbarnets affektive kommunikasjon begrenset til signalisering av egne fysiologiske behov og affekttilstander, og hvordan disse møtes av betydningsfulle andre. I dag foreligger det også sterke holdepunkter for at spedbarnets organisering og strukturering av følelsesmessige opplevelser starter før det har utviklet evne til symbolsk representasjon (Emde, 1983). Videre antas det at den primære selvorganiseringen er direkte avhengig av betydningsfulle andres emosjonelle tilgjengelighet (Sorce & Emde, 1981), affektinntoning og selektiv respondering på spedbarnets affektive uttrykk (Stern, 1985). Det er sentralt for Sterns selvutviklingsteori at selvopplevelse primært er et direkte opplevd fenomen i nåtid og at konstruksjon av mentale representasjoner og affektintegrasjon starter preverbalt, før barn har evne til symboldannelse. Dette gir holdepunkter for at vitalitetsaffekter har primær signal og kommunikasjonsverdi, og at måten disse møtes på av betydningsfulle andre er sentral, særlig i den tidlige selvorganiseringen. Først etter hvert som språk og selvrefleksjon tilegnes påvirker og former verbale uttrykk selvet (Stern, 1985). Dette understøttes av forskning som viser at det første språket mennesket lærer er koreografien i det non-verbale språket for *hvordan-være-sammen-med-andre* i affektive dialoger, og at det verbale språket tilegnes senere i utviklingsforløpet (Hansen, 2010).

Sterns (2007) argumentasjon om at sansbar bevissthet fornemmes svært tidlig i livet er også i samsvar med Edelsmans teori om at ulike nivåer av bevissthet oppstår som følge av distinkte nevrologiske aktiveringsmønstre. Edelman utdyper at alle former for bevissthet forutsetter en nevrologisk gjeninnføringsreaksjon. Dette oppstår angivelig som følge av at en gruppe nevroner blir stimulert tilstrekkelig og dermed aktiverer en annen gruppe med nevroner (Edelman, 1990). Når den andre gruppen nevroner blir aktivert signaliserer den dette tilbake til den første gruppen, og det

oppstår en gjeninnføringsreaksjon. I følge Edelmans forklaringsmodell er de fleste gjeninnføringsreaksjoner svært kortvarige (ca. $\frac{1}{4}$ sekund) og oppleves som intuitive og forbigående fornemmelser (Edelman, 1990). Dette kan sammenstilles med primitive selvforannelmelser som ikke forutsetter refleksiv kapasitet, krever relativt lite nevrologisk modning og sannsynligvis derfor kan være tilgjengelige svært tidlig utviklingsmessig (Stern, 2007).

Spedbarnsforskning viser at spedbarnet fra ca. to måneders alder forholder seg til andre på en mer aktiv og sosial måte enn tidligere, f.eks søker det direkte øyekontakt, smiler og babler. Endringer i EEG-målinger indikerer også en reorganisering av nervesystemet i denne perioden, og kommunikasjonen med betydningsfulle andre domineres ikke utelukkende lenger av spedbarnets fysiologiske behov. Fra ca. to til åtte måneders alder utgjør en svært sosial periode i menneskets liv og karakteriseres av at spedbarnet aktivt søker og initierer invariante (like eller tilnærmet like) hendelser i samspillet med andre. Seksmånedersalderen representerer et skifte i spedbarnets oppmerksomhet, vitalitet og aktivitet. Nå rettes oppmerksomheten i større grad ut mot den ytre verden. Dette gjenspeiles også i at spedbarnet søker felles fokus med omsorgsgiver på objekter utenfor selve dyaden, i takt med at interesse for kroppslig lek tiltar. Studier demonstrerer at utviklingsstøttende omsorgsgivere tilpasser seg dette (rent intuitivt) og responderer til spedbarnet med økt kroppslig og vokal vitalitet. Dette illustrerer at spedbarnets oppmerksomhetsfunksjon utvikler seg betydelig i løpet av de første levemånedene, og i følge Trevarthen (1980) representerer dette overgangen til *sekundær intersubjektivitet* som forutsetter evne til ytre felles fokus. Dette indikerer en kvalitativ endring hvor barnet nå opplever seg selv som handlekraftig aktør, har eierskap til egne følelser og fornemmer andre som separate individer. Dette kan forstås som en begynnende individualisasjonsprosess og i følge Stern impliserer det at kjerneselve er i utvikling gjennom denne perioden. På bakgrunn av dette og basert på at spedbarnet demonstrerer at det husker perseptuelle, emosjonelle og motoriske erfaringer argumenterer Stern for at spedbarnet også har begynt å forme sin selvhistorie. Han spesifiserer at etter hvert som spedbarnet gjentatte ganger erfarer tilnærmet like episoder av seg selv sammen med andre, integreres dette etter hvert i langtidshukommelsen. Sterns selvutviklingsteori spesifiserer at gjennom spedbarnets opplevelser av vitalitetsaffekter, konstrueres episodiske minner av perspektuelle, følelsesmessige og motoriske erfaringer. Videre mener han at selvet konstruerer

representasjoner av interaksjoner som har blitt generalisert (RIG) og at dette danner grunnlaget for selvets opplevelse av seg selv sammen med andre (Stern, 1985).

Dette kan sees i sammenheng med at spedbarnet i 12-måneders alderen har begynt utviklingen av en realtvt stabil indre arbeidsmodell som representerer og organiserer barnets følelser, holdninger og forventninger (Bowlby, 1973). Dette teoretiseres å utgjøre en prematur, affektiv kjerne i det førsymbolske selvet som gir barnet en grunnleggende opplevelse av koherens og tidsmessig kontinuitet, på tross av varierende opplevelser av seg selv og andre (Stern, 1985). Dette antas å være essensielt for at barnet skal kunne forstå andre (Winnicott, 1953), og indikerer at barnet har konstruert en prosedyreorientert modell av relasjonen med sine omsorgspersoner (Bowlby, 1973), til tross for at det enda ikke har dannet en avgrenset selvrepresentasjon (Winnicott, 1982). Spesifikt innebærer sunn selvutvikling på dette alderstrinnet at affektene er organisert på en slik måte at de tjener en stabiliserende funksjon i selvopplevelsen. I følge Stern er dette direkte avhengig av betydningsfulle andres evne til affektiv samstemthet (affektinntoning), noe som karakteriseres av at barnets affektive kommunikasjon møtes med gjennomgående sensitiv resonans og selektiv respons (Stern, 1985).

Senere, i takt med gradvis utvikling av evne til abstrakt tenkning og språk, erverves verbalisert, *tertiær intersubjektivitet* (Trevarthen, 1979). Som et resultat av nevrologisk modning og utviklingsstøttende samhandling kan derfor selvopplevelse nå reflekteres over, integreres med symboler og konstrueres som mentale representasjoner i den episodiske hukommelsen. Følgelig er individets oppmerksomhet, opplevelse av egne og andres mentale tilstander, og delingen av disse, ikke stimulibundet lenger. Dette muliggjør objektkonstans og har store implikasjoner for tilknytningsforholdet. Gjennom introspeksjon kan barnet nå representere selvopplevelser symbolsk eller språklig, integrere dem i langtidshukommelsen, og rekonstruere og verbalisere dem i ettertid. Stern definerer denne bevissthetsformen som *introspektiv eller verbal bevissthet*. Den karakteriseres nettopp av metaoppmerksomhet, og er den bevissthetsformen mange refererer til når de anvender begrepet *bevissthet* isolert (Block, 1995; Stern, 2007; Zelazo, 1999). Block (1995) spesifiserer at introspektiv bevissthet innebærer erkjennelse om at man har den sansbare bevissthetopplevelsen (Zelazo, 1996). I Edelmans bevissthetsmodell forklares introspektiv bevissthet som et resultat av at den stabile aktiveringen av gjeninnføringsløyfen som skaper sansbar bevissthet (oppmerksomhet), har spredd seg

til enda flere grupper nevroner. Dersom dette forårsaker en nevrologisk aktivering med varighet mellom ett og ti sekunder, hevdes det å resultere i en bevissthetsopplevelse som også kan være gjenstand for refleksjon (Edelman, 1990). Dette belyser en viktig tidsmessig distinksjon mellom oppmerksomhet/sansbar bevissthet som utspiller seg umiddelbart, her og nå, imotsetning til introspektiv bevissthet som baserer seg på refleksjon over selvopplevelse i etterkant.

Stern (2007) definerer Edelsmans bevissthetsøyeblikk på ett til ti sekunder som enheten for selvopplevelse og prosessering av informasjon, *nå-øyeblikket*. Han spesifiserer at nå-øyeblikk kan inneholde alle former for mentale inntrykk, blant annet følelser, sanseintrykk, forventninger, assosiasjoner, erindringer, idéer, fantasier og drømmer. En viktig implikasjon av Edelmans og Sterns bevissthetsmodeller, er at for at opplevelser skal erkjennes høybevisst og ikke bare følge en strøm av forbigående fornemmelser, må de oppfattes betydningsfulle nok til at oppmerksomheten fokuserer på det i minst ett sekund. Nå-øyeblikket forstås dermed også som en fleksibel psykologisk enhet med en aktiveringsterskel som tjener en viktig funksjon ved at individet skjerms for stimuli som ikke er tilstrekkelig verdiladde. Sentralt for intersubjektiv selvpsykologi er at psykologisk utvikling skjer i en intersubjektiv matrise, og at *menneskesinnet kontinuerlig konstrueres* gjennom å utveksle følelser, tanker og intensjoner i dialog med andre. Intersubjektivitet er opplevelse av å dele subjektive tilstander med andre, og en hovedantagelse sentral i Sterns teori er at menneske har en naturlig mental tilbøyelighet til å oppleve og organisere sin virkelighet på bakgrunn av egne og andres emosjonelle og kognitive intensjoner. Intersubjektivitet er følgelig ikke bare *resultatet* av gjensidig deling mellom to sinn, intersubjektive opplevelser *konstruerer* sinnene i seg selv, gjennom å forme personenens mentale representasjoner av seg selv, andre og selv-med-andre. Gjennom mikroprosesser, utveksles intersubjektivt innhold som opplevelsesmessig erfares og deles i direkte samspill her og nå, fra øyeblikk til øyeblikk. Dette inkluderer ansiktsuttrykk, kroppsbevegelse, stemmeleie, blikkretning og timing (Hansen, 2010). Vitalitetsaffekter rikholdige, implisitte nyanseringer formidler dermed egne og andres følelser, tanker og motiver. I tråd med dette hevdes vitalitetsaffekter å være essensielle for å forstå og dele emosjonelle tilstander med andre gjennom mikroprosesser. Intersubjektive mikroprosesser hevdes å være sentrale for å gi mennesket en opplevelse av gjensidig og nødvendig tilhørighet, både fysisk, følelsesmessig og mentalt (Stern, 2007). I samsvar med dette hevder Stern (1985) at

vitalitetsaffekter, og mikroprosessene de representerer er en forutsetning for alle opplevelser, på tvers av alle modaliteter og hendelser gjennom hele livet.

Det spesifiseres at vitalitetsaffekter induserer spenningslinjer som påvirker oppmerksomheten og følelsesopplevelser i intersubjektive møter. Til tross for at tid erfares sporadisk gjennom episodiske og atskilte sanseopplevelser, har mennesket også en grunnleggende følelse av tidsmessig kontinuitet. Dette hevdes å være forutsatt menneskers evne til tverrmodal overføring, hvor vitalitetsaffekter fra ulike modaliteter, tidsrom og situasjoner knyttes sammen. Vitalitetsaffekter synes derfor også sentrale i utformingen av assosiative nettverk og danner utgangspunktet for menneskets selvopplevelse og utforskning av den sosiale verden. Bråten (2004) dokumenterte hvordan premotoriske nevroner (speilnevroner) avfyres i hjernen til en makak-ape når den griper etter en matbit, men også når den kun observerer forsøksleder gjøre det samme. Dette illustrerer en *altersentrisk delaktighet* hvor nevrologisk aktivering gjenspeiler den andres bevegelser med en etterligning av tenningsmønsteret hos observatøren som resulterer i en autentisk, opplevd delaktighet fra den andres kroppslige perspektiv, i tillegg til en markør som gjør det mulig å skille mellom egen og den andres atferd (Bråten, 2004). Med utgangspunkt i forskning relatert til kroppens indre tidsmekanismer, adaptive oscillatorer og ikke minst speilnevroner, redegjøres det for hvordan tidskonturer observert i en annens atferd overføres til vitalitetsaffekter hos den som observerer (Port & van Gelder, 1995; Rizzolatti, Fogassi, & Gallese, 2001). Damasio (1999) og Gallese (2001) utdyper hvordan disse *som om*-mekanismene, aktivert av speilnevroner, gjør at vi opplever deltagelse i andres mentale liv. Ved å gjøre det mulig å kunne følge, forstå og dele andres følelser og intensjoner, hevdes speilnevronssystemet å være det nevrologiske grunnlaget for emosjonell resonans, empati og for intersubjektivitet (Gallese & Goldman, 1998). Fra et nevrologisk perspektiv kan intersubjektivitet hevdes å være utløst av en dobbel gjeninnføringsreaksjon, hvor individet har en sansbar bevissthetsopplevelse og samtidig har en opplevelse av at en annen opplever dets egen opplevelse (Edelman, 1990). Dette kan sammenstilles med Kohuts teoretisering om empatisk speiling, og denne bevissthetsformen antas også grunnleggende for selvets opplevelse og organisering i Sterns teori. Stern definerer denne bevissthetsformen som *intersubjektiv bevissthet* og argumenterer for at den har implikasjoner for at selvorganiseringen starter før mennesket har utviklet evne til selvrefleksjon og symboldannelse. Nevrovitenskapelig forskning indikerer også at

utvikling og opplevelse av selvbevissthet oppstår preverbalt, og er fundert i implisitt kunnskap og i utgangspunktet ikke-symbolsk, lavbevisst og prosessuell (Hansen, 2010). Spesifikt tilbyr Edelmanns bevissthetsmodell en forklaring på at det umodne spedbarnet som enda ikke har nevrologisk kapasitet for introspektiv bevissthet eller selvrefleksjon, likevel har evne til representasjonsdannelse gjennom intersubjektive bevissthetsøyeblikk (Stern, 2007). I tillegg indikerer bevissthetsmodellen at mennesket opplever, deler og organiserer informasjon på både lavere og høyere bevissthetsnivå gjennom hele livet. Dette gir holdepunkter for at menneskets virkelighetsoppfatning og informasjonsbearbeidende system er et produkt av subjektive konstruksjoner av selvopplevelse og opplevelse av selv sammen med andre, representert som implisitt og eksplisitt kunnskap.

Nå-øyeblikkets hypotiserte gjennomsnittlige varighet på ca. tre til fire sekunder, sammenfaller med det gjennomsnittlige tidsintervallet det tar å utføre funksjonelle atferdsenheter og gruppere sansestimuli. I følge Stern er det flere holdepunkter for å anta at nå-øyeblikkene er grunnenhetene mennesker bruker for å konstruere sin selvhistorie. Selvopplevde episoder ordnes og rearrangeres basert på hvordan individet har erfart sitt liv. Som nevnt er det episodiske hukommelse basert på nå-øyeblikk som aktivt konstrueres og rekonstrueres fra tidlig spedbarnsalder av gjennom intersubjektive møter (Stern, 1985). Den autentiske og subjektive selvnarrativen er i følge Stern avgjørende for følelsen av kontinuitet, ettersom det er det enestående bevisste, nå-øyeblikket som gjør fortid og fremtid sammenhengende for individet. Ifølge Stern er implisitt viten konstruksjoner av tidligere nå-øyeblikk som har blitt integrert langtidshukommelsen gjennom introspektiv eller intersubjektiv bevissthet, jmf. Edelmanns bevissthetsmodell. Dette er viten om *selv, andre* og *selv-med-andre konstruert gjennom intersubjektive møter* som i utgangspunktet ikke er gjenstand for refleksjon. Følgelig er deler av den enkeltes informasjonssystem basert på lavere bevissthetsnivåer av representasjon som individet ikke har høybevisst eller verbalisert tilgjengelig. Eksplisitt kunnskap tilegnes senere ettersom det forutsetter selvrefleksjon og abstrakt tenkning. Denne kunnskapen er bevisst tilgjengelig, integrert med symboler og språk, og kan reflekteres over (Hansen, 2010). Rekonstruksjoner av tidligere selvopplevelser vil aldri fullstendig kunne gjengi de implisitte mikroprosessene og rikholdige øyeblikkene direkte selvopplevelse er basert på. Dette er i samsvar med Sterns forståelse av at episodisk hukommelse ikke kan betraktes som objektive minner, men at mennesket subjektivt og aktivt *rekonstruerer*

sin selvhistorie, og at denne farges av måten minner fortolkes på. Episodisk hukommelse er følgelig en rekonstruksjon av objektive hendelser, i tillegg til individets subjektive fortolkning av disse hendelsene. Dette understøttes av forskning som viser at følelsetilstand på gjenkallingtidpunkt kan påvirke innholdet i materiale som huskes (Fanselow & Dale, 2003). Kvaliteten på samhandlingen med andre er dermed helt fra livets start sentral i å forme menneskets mentale representasjoner og danner dermed grunnlaget for individets informasjonssystem.

Selvet - et selvorganiserende og meningsskapende informasjonssystem

I tråd med eksistensialisme tar moderne selvpsykologi utgangspunkt i at mennesket er genetisk predisponert til opplevelse og handling, og grunnleggende aktivt og meningsskapende. *Sanseinntrykk, følelser, tanker, intuisjon, fantasi og drømmer* regnes for å være menneskets *opplevelsesformer*. Disse formene for opplevelse antas å være menneskets universelle kilder til erfaring, kunnskap og meningsdannelse, og er derfor sentrale for vår subjektive virkelighetsoppfatning og selvets fungering som kompleks informasjonssystem. Individet antas selv å bidra aktivt til å forme sin egen personlighet, gjennom opplevelse, meningsdannelse og handling. Spesifikt hevdes det at grunnleggende trygghet og mening skapes ved at man blir i stand til å forutsi konsekvenser og muligheter av egne handlinger, og opplever selvagens.

Personlighetsutvikling betraktes som et resultat av at individet overkommer nye situasjoner som det ikke har utviklet et handlingsrepertoar i forhold til, ved å utvide sin kapasitet til opplevelse og handling (Becker, 1974). I tråd med Sterns konseptualisering av bevissthet, kan selvopplevelse erfares på ulike bevissthetsnivåer og i hvilken grad opplevels- og handlingsformer er bevisst tilgjengelig vil derfor variere (Stern, 2007). Selvutviklingsteorier er inspirert av objektrelasjonsteori som argumenterer for at mennesket selv er objekt for andre før det blir objekt for seg selv. Dette forklares med at kvalitetene i relasjonen til betydningsfulle andre er grunnleggende for *forholdet* individet utvikler til egne opplevelser og handlingsmuligheter. Spesifikt tenkes det at barnet svært tidlig internaliserer representasjoner av hvordan betydningsfulle andre oppfatter og møter det. Måten det erfarer og representerer egne og andres opplevelser og handlingsmuligheter, antas å gjenpeile hvordan det har blitt møtt av betydningsfulle andre (Winnicott, 1982). Dette defineres som *selvfølelse* og omfatter den enkeltes forhold til seg selv. Til tross for at mennesket antas å være biologisk predisposinert til opplevelse og handling, *vil måtene den enkelte forholder seg til sine opplevelse og handlinger* på derfor være individuell, avhengig av intersubjektive utviklingsprosesser. Monsen (1990) spesifiserer at barn avhenger av betydningsfulle andre som er tilgjengelige for personlig kontakt og støtter barnets autonome utvikling. Dette regnes som avgjørende for sunn personlighetsutvikling ved at individet opplever å bli sett, verdsatt, bekreftet og korrigert. I tråd med både Kohut og Sterns teoretisering regnes selvfølelse å være avhengig av selvopplevelse i relasjon til andre og kan dermed ikke forstås isolert, verken fenomenologisk eller utviklingsmessig.

Den symbolske overgang refererer til at barnet gjennomgår en naturlig abstraksjonsprosess og gjør et kvalitativt utviklingsprang i det det erverver evnen til å representere mentale forestillingsbilder som symboler (Becker, 1974; Winnicott, 1982). Dette antas å være en forutsetning for dannelsen og opprettholdelsen av indre mentale representasjoner og fristiller oppmerksomheten og selvopplevelsen fra å være stimuli-bundet. Utviklet symboldannelse impliserer at barnets hukommelse, tenkning og refleksjon ikke lenger er begrenset til umiddelbar erfaring. Følgelig vil det selvorganiserende representasjonssystemet som utgjør individets subjektive virkelighetsoppfatning, i større grad basere seg på, og formes av språk og symboler (Mandler, 1983). Piaget utførte flere utviklingspsykologiske observasjoner av barn. Hans forklarer overgangen fra førsymbolsk til symbolsk representasjonsdannelse med barnets *kognitive* utvikling, hvor tidlige vanehandlingsmønstre internaliseres og integreres med begreper. Når barnets representasjoner er fullstendig internalisert kan de brukes for å fremkalle mentale forestillingsbilder, og dermed fungere som *symboler*. I tråd med antagelsen om at mennesket utgjør et informasjonsbearbeidende system, hevdet Piaget at symbolene aktivt brukes for å gjenkalle fortiden i retrospekt, men også prospektivt ved å skape forventninger, og å forberede personen på fremtiden (Piaget & Inhelder, 1969/1974). Utvikling av abstraksjonsevne muliggjør også at symboler som i utgangspunktet er knyttet til konkrete forestillingsbilder etter hvert generaliseres og representeres som begreper. Piaget knyttet dette til en gradvis utvikling av abstrakte *skjema*, et stabilt klassifikasjonssystem med konstruerte, erfaringsbaserte *regler* for hvordan individet skal organisere informasjon (Piaget & Inhelder, 1969/1974). Et hovedpoeng Piagets kognitive utviklingsteori er at den kognitive abstraksjonsprosessen mennesket gjennomgår også fører med seg generalisering av stimulus-bundet informasjon.

På begynnelsen av 50-tallet utarbeidet Silvan Tomkins en affektteori som i motsetning til tradisjonelle psykodynamiske teorier, hevder at affekter er primære for menneskets motivasjon, og overstyrer drifter. Affektteorien postulerer at mennesket har en biologisk gitt og medfødt aktiveringsberedskap for ni primære affekter, og at disse utgjør menneskets grunnleggende drivkraft. Disse inkluderer glede, interesse, overraskelse, sinne, frykt, tristhet, skam, avsky og forakt. Affektene hevdes også å ha nyttige informasjons- og signalverdier som i utgangspunktet gjør individet tydelig for seg selv og andre (Tomkins, 1978). Affektssystemet postuleres å være overordnet menneskets flere interagerende systemer, bl.a det kognitive-, motoriske- og

driftssystemet ved å forsterke betydningen og virkningen av menneskets opplevelser og handlinger (Tomkins, 1995). Sansestimuli, minner og abstrakte begreper hevdes å kunne aktivere og påvirke affektssystemet, noe som impliserer at det er mye mer fleksibelt enn driftssystemet (Tomkins, 1963). I tråd med atferdsbiologiens konseptualisering av følelser som adaptive, biologisk gitte opplevelsformer (Darwin, 1872/1965), argumenteres det for at affekter er viktige motivasjonsfaktorer, skaper innhold og nyanser i menneskets relasjoner og er nært knyttet til menneskets nevro-muskulære system (Tomkins, 1963).

Tomkins (1978) videreutviklet senere affektteori til en teori om personlighetsutvikling, *scriptteorien*. Den postulerer at affektive opplevelser organiserer og former den enkeltes personlighet, gjennom *scener* og *script*. En *scene* beskrives som minst en *følelse* som den enkelte assosierer med et *tema* eller *objekt*, og en tilhørende opplevd *hendelse* som har en begynnelse og slutt. Etter hvert som individet tilegner seg erfaringer med omverden utvikles scenene til organiserte helheter som omfatter informasjon om personer, handlinger, tid, steder og kroppsopplevelser. *Script* regnes som automatisert organiserende aktivitet som innebærer et mer abstrakt representasjonsnivå, og omfatter underliggende regler for hvordan erfaringsbaserte scener organiseres. Individets scriptmønster former på denne måten den enkeltes forventninger, fortolkninger, reaksjonsformer og repeterende opplevelser. I tråd med nevrovitenskapelige funn presentert tidligere, argumenteres det for at organisering av følelsesopplevelser i scener og script starter preverbalt, og fungerer som styrende prinsipper for hvordan individet bør forholde seg til sine følelsesopplevelser og hvordan det bør handle i forhold til typiske livshendelser (Tomkins, 1978). I likhet med Piaget hevder Tomkins at mennesket utgjør et selvorganiserende system som organiserer opplevelser på to nivåer av representasjon, karakterisert av ulik grad av abstraksjon og generalisering. I motsetning til skjemabegrepet i kognitiv psykologi, hevdes kvaliteter ved *affektssystemet* å være overordnet utvikling og opprettholdelse av den enkeltes automatiserte opplevels- og atferdsmønstre. Implikasjonene av dette er at individets representasjoner av tidligere, følelsesmessige erfaringer av samhandlingsmønstre former den enkeltes forventninger og handlingsmønstre i møte med nye situasjoner (Mandler, 1983). I tråd med antagelsen om at erfaringer om selv, andre og en selv med andre, er representert som implisitt kunnskap (Stern, 1985), antas indre modeller som systematisk påvirker hvordan individet forholder seg i nye situasjoner, ofte å være automatiske og i

utgangspunktet ikke gjenstand for refleksjon hos den enkelte. Individets nettverk av indre representasjoner brukes like fullt aktivt som sammenligningsgrunnlag i møte med nye erfaringer, og utgjør et systematisk informasjonsbearbeidende system sentralt for personens meningsdannelse og virkelighetsoppfatning (Mandler, 1983). Scriptteorien er i samsvar med antagelsen om at den enkeltes konstruksjoner av seg selv, betydningsfulle andre (BA) og seg selv sammen med BA, er grunnleggende for hvordan følelser og følelsesrelatert informasjon organiseres (Becker, 1974; Kohut, 1977; Stern, 1985; Tomkins, 1978). Som gjennomgått tidligere understøttes dette av nyere utviklingspsykologisk forskning som har bidratt med mye dokumentasjon som indikerer at den affektive organiseringen utformes på bakgrunn av omsorgspersoners emosjonelle tilgjengelighet og respons på barnets følelsesuttrykk (Emde, 1983; Sorce & Emde, 1981; Stern, 1985), og at dette automatiseres mer og mer under utviklingen (Mandler, 1983). Dette understøtter teorien om at betydningsfulle andres intersubjektive relatering er grunnleggende for individets selvfølelse (Stern, 1985) og affektbevissthet (Monsen & Solbakken, 2013). Dette er i samsvar med hovedantagelsen om at selvutvikling forutsetter en dialogisk utviklingsramme og at individets meningsdannelse utformes i relasjon til andre (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002; Mead, 1934). Den dialogiske selvutviklingsmodellen er sentral i selvpsykologi og er i samsvar med den psykodynamiske dreiningen fra én til to-personspsykologi.

Selvets neurobiologiske og intersubjektive opphav

Nevrovitenskapelige funn indikerer at de følelsesmessige og motivasjonelle prosessene som utgjør emosjonssystemet er avhengig av både korteks (evolusjonsmessig nyere deler av hjernen) og evolusjonsmessig eldre, subkortikale deler av hjernen som retikulær substansen og det limbiske system (LeDoux, 1996). Dette er i motsetning kognisjoner som i hovedsak er avhengig av høyere hjerneområder (LeDoux, 1996). Affektintegrasjon kan defineres som funksjonell integrering av emosjoners kognitive, motivasjonelle og atferdsmessige komponenter og antas å være avgjørende for psykisk helse (Solbakken, Hansen, & Monsen, 2011). Følgelig regnes tilstrekkelig affektintegrasjon som en forutsetning for at emosjoner skal oppleves meningsfulle og være retningsgivende for oppmerksomhet og atferd, og være mulige for individet å regulere (Saarni, Campos, Camras, et al., 1998). Retikulær substansen og det limbiske system er nært knyttet til aktivering av det autonome nervesystem og styrer våkenhet, oppmerksomhet og den kroppslige komponenten som emosjoner består av (Jacobsen & Bjerkan, 2010). Ettersom nevrovitenskapelig forskning gir sterke holdepunkter for at emosjoner er et resultat av komplekse gjensidige, interaksjoner mellom reaktive og kognitive komponenter, avvises hypotesen om at det limbiske strukturer isolert, utgjør emosjonssystemet. Til tross for at de *fysiologiske* komponentene emosjoner består av, *affektene*, domineres av det limbiske system, hevdes det å være karakteristisk for mennesket som art, at neokorteks og frontal korteks er særdeles involvert i emosjonell prosessering, blant annet gjennom emosjonell differensiering og regulering (Fox, 2008).

Emosjonsregulering forutsetter at det reaktive i emosjonen (aktivert av retikulærsubstansen) integreres med kognitive prosesser slik at den autonome aktiveringen individet opplever blir meningsfull, og følgelig lar seg regulere på en adaptiv måte (Jacobsen, 2010). Vitalitetsaffekter antas å være aktivert av laverebevisste prosesser, tilstede fra fødselen av, noe som understøttes av at kroppslige og nevrologiske endringer i aktivering som emosjoner er assosiert med, styres av hjernestammen og mellomhjernen som hovedsakelig utvikles i fosterlivet. Dette demonstreres av nyfødte som reagerer på plutselige skifter i miljøet med økt hjerterytme, muskelspenninger, økt pustefrekvens og økt hormoninnhold i blodet (Jacobsen, 1998) Spedbarns fysiologiske regulering av atferdstilstander de tre første levemånedene indikerer at mennesket har en medfødt, primitiv kapasitet til å fokusere oppmerksomheten og organisere egen autonom aktivering, som ikke er avhengig av

refleksive prosesser. Ettersom emosjonsregulering er avhengig av kognitive funksjoner og disse er umodne og svært lite utviklet, er spedbarnet likevel helt avhengig av at den nevrologiske aktiveringen som utløses av lavereliggende hjerneområder reguleres utenfra av responsive omsorgspersoner (Jacobsen & Bjerkan, 2010). Dette illustrerer hvordan mennesker påvirker hverandres lavereliggende hjerneområder direkte (hovedsakelig retikulærsubstansen og det limbiske system), uavhengig av høyere bevisste prosesser. Selv om spedbarns umodne nervesystem og kognitive funksjoner gjør dem særdeles avhengige og sårbare for dette (Wolff, 1987), hevdes det at det autonome nervesystemet påvirkes direkte av samspill med andre og at mennesket kommuniserer på lavere bevissthetsnivå gjennom hele livet (Hart, 2008). Tilstrekkelig affektintegrasjon karakteriseres derfor av at emosjoner tjener adaptive funksjoner, på både implisitte, prosedurale og eksplisitte, selvrefleksive bevissthetsnivåer (Solbakken, Hansen, Havik, & Monsen, 2011; Stolorow, Brandchaft, & Atwood, 1995).

Adaptiv affektintegrasjon karakteriseres både av at det reaktive i emosjonen integreres med kognitive prosesser som differensierer, regulerer og retter kraft og oppmerksomhet på en adaptiv måte, og at individet kan tilpasse kroppslig aktivering til kognitive prosesser (Saarni, Campos, & Camras, 1998). Gjennom utvikling av evne til emosjonsregulering blir individet i stand til å regulere den reaktive kraften som aktiveres av retikulærsubstansen og det limbiske system (Sroufe, 1995) Dette belyser også hvordan *kognitive prosesser* utgjør en sentral del av våre emosjoner, og har avgjørende implikasjoner for den enkeltes emosjonelle opplevelse, forståelse og atferd (Damasio, 1994; Fox, 2008). Videre gir nevrovitenskapelige funn at høyere bevisste hjernefunksjoner er sentrale emosjonsregulering (LeDoux, 1996), og at dette innebærer både top-down og bottom-up prosesser (Jacobsen & Gjertsen, 2010). På bakgrunn av dette kan også affektintegrasjon hevdes å være en forutsetning for emosjonsregulering (Izard, Stark, Trentacosta, & Schultz, 2008) og fleksibel aktivering av det autonome nervessystem (LeDoux, 1996). Emosjonsregulering og oppmerksomhet kan beskrives som grunnfunksjoner som integrerer emosjonelle og kognitive prosesser, og er derfor helt avgjørende for følelser, tenkning, atferd og hvorvidt kraften vitalitetsaffekter representerer blir rettet på en adaptiv måte (Campos, Frankel, & Camras, 2004; Fox, 2008; Saarni, Campos, & Camras, 1998). Det synes også som at dysfunksjoner i disse grunnprosessene er underliggende for svært mange psykologiske problemer, inkludert angstforstyrrelser (Jacobsen & Gjertsen, 2010;

Sameroff, 2009; Sroufe, 1995). Hart (2008) presiserer hvordan utvikling av evne til emosjonsregulering involverer alle deler av hjernen og utgjør den mest komplekse prosessen i menneskets psykologiske utvikling (Hart, 2008). Videre presiseres det at utvikling av funksjonell emosjonsregulering og oppmerksomhet skjer gjennom adaptive samspill i utviklingsstøttende relasjoner (Sameroff, 2009). Med utgangspunkt i emosjonsforskning antas det at mennesket har ni biologisk gitte grunnemosjoner, *interesse/iver, velbehag/glede, frykt/panikk, sinne/raseri, tristhet/fortvilelse, skam/ydmykelse, misunnelse/sjalusi, skyldfølelse/anger og ømhet/hengivenhet*(Izard, 1977). Et moderne syn på emosjon fundert i nevrovitenskap integrerer tidligere emosjonsteorier og belyser at emosjoner har viktig overlevelsesverdi, i tillegg til å ha nødvendig signal- og kommunikasjonsverdi i intra- og interpersonlig fungering (Damasio, 1999; LeDoux, 1996). I motsetning til vitalitetsaffekter som antas tilgjengelige fra fødselen av, integreres og differensieres emosjoner gradvis i takt med kognitiv modning og er avhengig dyadisk regulering av omsorgsmiljøet (Fox, 2008). Spesifikt hevdes det at emosjonell fungering bl, parallelt med at utvikling av kapasitet til å regulere emosjoner og rette oppmerksomheten på en adaptiv måte, gjennom hele barne- og ungdomsskolealderen (Sameroff & Fiese, 2000). Sroufe (1995) beskriver hvordan normalutvikling karakteriseres av at barn på ulike alderstrinn, har ulike behov for ytre emosjonsregulering. Måten emosjoner oppleves, uttrykkes og reguleres, er ulik og bør gradvis bli mer sofistisert på høyere alderstrinn (Sameroff, 2009; Sroufe, 1995). Som voksne skal individet ha utviklet kompetanse til å regulere emosjoner selvstendig. Et grunnleggende prinsipp for selvpsykologisk tenkning at utvikling av evne til å styre oppmerksomhet og emosjonsregulering, er direkte avhengig selv-selvobjekt erfaringer, hvor individet gradvis internaliserer dyadiske reguleringsprosesser, og dermed blir i stand til å påvirke sine egne emosjonelle opplevelser og uttrykk. Dette er i tråd med en dialogiske forståelse som forstår selvutvikling som en relasjonell, kontinuerlig prosess. Moderne selvmodeller tar utgangspunkt i denne forståelsesrammen og spesifiserer at selvutvikling er et resultat av hvordan den enkeltes biologiske predisposisjoner interagerer med sine sosiale omgivelser, over tid. (Fonagy et al., 2002; Sameroff, 2009; Sroufe, 1995; Stern, 2007). Selvforståelse antas å være en forutsening for innsikt i egne emosjoner og emosjonsregulering (Izard, 1991). Følgelig er det holdepunkter for at foreldres egen evne til affektbevissthet påvirker deres evne til affektinntoning overfor barnet, og er sentral for barnets utvikling av

emosjonsregulerende funksjoner (Gottman, Katz, & Hooven, 1997). Det er veldokumentert at stress og emosjonell aktivering utløser tilknytningsatferd hos barn og at dette tjener en adaptiv funksjon. Ved å vekke oppmerksomhet og fremme nærhet til omsorgspersoner, søker barnet utviklingsstøtte når det trenger det. Stressende opplevelser i sårbare barneår som ikke reguleres, kan resultere i emosjonelle problemer hos barn og føre til at de fysiologiske, emosjonelle og kognitive hjernesystemene som er under utvikling kan bli negativt påvirket av dette. Dette understreker at å oppleve seg forstått og dyadisk regulert ikke bare er grunnleggende for positive følelsetilstander, men også en forutsetning for normalutvikling (Siegel, 1999). Følgelig er det sterke holdepunkter for at kvaliteten på tilknytningsbåndet er avgjørende for utvikling av adaptive, psykologiske grunnfunksjoner (Tetzchner, 2002) og et sunt selv.

Kognitiv affektiv nevrovitenskap

Teoretisk har emosjoner vært antatt å spille en sentral rolle for psykologiske utviklings- og endringsprosesser lenge (Freud, 1912/1959). Likevel er det først i løpet av de siste tiårene at tilgang på mer avanserte avbildningsteknikker, som fMRI og andre psykofysiologiske mål, har gjort det mulig å undersøke det nevrologiske grunnlaget for emosjoner vitenskapelig (Sloan, 2006). Emosjonell dysfunksjon er sentral for nesten alle akse I og II lidelsene i DSM-IV, inkludert angstlidelser (APA, 1994). Kognitiv affektiv nevrovitenskap har bidratt med verdifull kunnskap om normale og avvikende emosjonelle prosesser (LeDoux, 1994), og er vesentlig for å forstå angstlidelsers etiologi hva som er mest mulig effektiv behandling (Sloan, 2006).

Angst og frykt er overlappende konstrukter, som refererer til individets defensive fryktrespons på oppfattet fare, aktivert av amygdala og nærliggende strukturer (LeDoux, 1996). Frykt kan defineres som forsvarsresponsen som motiverer atferdsmessige, fysiologiske og verbal-kognitive responser som tjener beskyttende funksjoner (Lang, 1968; Zinbarg, 1998), og defineres som en biologisk gitt emosjon som aktiveres av en umiddelbar, spesifikk trussel stimulus. Angst karakteriseres også av affektiv fryktrespons, og kan i noen tilfeller erkjennes som bevisst følelse, men utgjør ikke en integrert emosjon (Basch, 1983; Fanselow & Lester, 1988; Quinn & Fanselow, 2006). I likhet med andre pattedyr, har mennesker eldre, reaktive hjernesystemer som kontinuerlig skanner miljøet for trusler på lavbevisste nivåer, og varsler amygdala momentant når det oppfatter fare (Panksepp & Biven, 2012). Amygdala aktiverer i neste rekke det somatiske og autonome nervesystemet som skaper fryktrespons (Goldstein, 2006). I et evolusjonsperspektiv, tjener angst en adaptiv funksjon ved å signalisere forventet trussel og forberede kroppen på farlige situasjoner. Instinktive atferdstendenser som årvåkenhet, unnvikelse og unngåelse fremmer i utgangspunktet individets trygghet, og er adaptivt ved å distansere personen fra oppfattet trussel (Cisler et al., 2010). Angst som psykopatologisk tilstand karakteriseres derimot av at den aktiverte fryktresponsen er fundert i feiloppfattet fare, og er derfor dysfunksjonell og destruktiv (Frederickson, 2013).

Nevrovitenskap indikerer at det finnes to ulike nevralt baner som utløser frykt. "The low road" projiserer direkte fra thalamus (mottakssenter for sansestimuli) til amygdala. Amygdala og nærliggende strukturer lagrer fryktinduserende stimuli basert på individets affektive predisposisjoner og erfaringer, og aktiverer hurtige og

automatiserte fryktsresponser for å fremme individets trygghet (LeDoux, 1994). Et viktig poeng er at høyere ordens hjernestrukturer ikke er involvert i denne primitive nervebanen. Fordelen med dette er at fryktresponsen aktiveres svært hurtig (LeDoux, 1996), noe som kan bety liv, heller enn død i en krisesituasjon. Det somatiske og autonome nervesystemet aktiverer fryktrespons og skaper kroppslige angstsymptomer (Goldstein, 2006), innen mindre enn et sekund, før en rekke å oppfatte eller bearbeide trussel stimuli høybevisst med kognitive ressurser (Ohman & Wiens, 2003). Dette omfatter enten automatisk aktivering av det sympatiske nervesystemet som øker hjerterytme, respirasjon, blodtrykk og trekker tilbake blod fra ekstremitene til de store muskelgrupper for å optimalisere individets mulighet for kamp eller flukt. Dette er den fysiologiske forklaringen på kroppslige angstsymptomer som tørr munn, forstoppelse, tørre øyne, og utvidede pupiller (Goldstein, 2006; Hamill & Shapiro, 2004). Fra et evolusjonsperspektiv vil det i situasjoner som oppfattes så farlige at kamp eller flukt antagelig ikke vil vinne frem, være mest adaptivt for organismen og oppfattes død. Følgelig vil intens angst være assosiert med aktivering av det parasympatiske autonome nervesystemet, og forårsake blodtrykksfall, lavere puls og redusert respirasjon. Dette resulterer i svekket blodtilførsel til hjernen og forklarer angstsymptomer som uklart syn, ringing i ørene, kognitiv svikt, svimmelhet, diaré, nummenhet, hjerteflimmer, kvalme og migrene. Dette kan svekke personens tilgang på kognitive ressurser (Goldstein, 2006; Hamill & Shapiro, 2004), noe som har blitt beskrevet som midlertidig, kognitiv eller perseptuell forstyrrelse (Frederickson, 2013). Dette impliserer at intens angstopplevelse kan medføre fysiologiske, automatiske responser, som direkte hemmer individets mulighet for rasjonell tenkning. Dette belyser også at det lavbevisste emosjonssystemet er sårbart for at primitive hjernesystemer feiloppfatter situasjoner, og opprettholder dysfunksjonelle reaksjonsmønstre ettersom korrigering forsetter kognitiv prosessering. Nevrovitenskapelige funn understøtter denne antagelsen (LeDoux, 1996), og indikerer at angstforstyrrelser og depresjon er assosiert med uregelmessigheter i HPA-aksen (Tafet & Bernardini, 2003). *The high road* projiserer derimot fra thalamus til neokorteks før den når amygdala, og prosesserer trussel-stimuli og risiko mer omfattende. Høyere ordens kognitive funksjoner kan derfor i noen tilfeller også moderere stimuli før informasjonen blir prosessert i amygdala (LeDoux, 1999).

Kognitiv affektiv nevrovitenskap gir sterke holdepunkter for at emosjoner og emosjonsregulering er distinkte konstrukter som kan differensieres på konseptuelle,

atferdsmessige og nevralt analysenivå. Til tross for at de atferdsmessige, fysiologiske og verbal-kognitive indikatorer som karakteriserer frykt er veldokumentert gjennom forskning, har disse lavere ordens indikatorene vist seg å være svakt interkorrelert og under sterk påvirkning av situasjonelle krav (Cisler et al., 2010). Følgelig argumenterer Zinbarg (1998) for en hierarkisk fryktmodell hvor observerbare fryktresponser innenfor fysiologiske, atferdsmessige og verbal-kognitive domener forstås som lavere ordens indikatorer på et helhetlig, høyere-ordens fryktkonstrukt. Spesifikt postulerer Zinbarg at lavere-ordens, observerbare fryktresponser aktiveres av et helhetlig fryktsystem som er sentrert i amygdala og nærliggende strukturer. Dette understøttes av nevrovitenskapelig forskning som gir sterke holdepunkter for at amygdala prosesserer frykt-stimuli først, for så å aktivere fysiologiske, atferdsmessige og kognitive responser. Dette indikerer at frykt og angst ikke kan reduseres til observerbare, lavere ordens indikatorer i atferdsmessige, fysiologiske eller verbal-kognitive domener, sammenlagt eller hver for seg. Forskningsfunn antyder også at kognitive prosesser kan *moderere* amygdalas aktivering av fysiologiske, følelsesmessige, kognitive og atferdsmessige fryktresponser (the high road). Følgelig kan kognisjon i noen tilfeller, påvirke fryktresponser *før* de aktiveres av amygdala (Campos et al., 2004).

I likhet med frykt antas også emosjonsregulering å være et høyere ordens konstrukt. Kognitiv-affektiv nevrovitenskap har demonstrert at høyere-ordens kortikale strukturer, særlig prefrontal cortex (PFC), medial prefrontal korteks (mPFC), orbitofrontal cortex (OFC) og relaterte hjernestrukturer, som anterior cingulate gyrus (ACC) utfører emosjonsregulerende funksjoner. PFCs sentrale rolle i emosjonsregulering er i samsvar med antagelsen om PFCs generelle eksekutive funksjon som opprettholder målrettet atferd ved å kunne overstyre nevrologisk aktivitet i lavere ordens hjernestrukturer. Eksekutiv funksjon sentrert i disse områdene, monitorerer emosjonssystemet kontinuerlig og kan regulere emosjonelle prosesser dersom dette vurderes som nødvendig utfra kontekst. Som oftest aktiverer det limbiske system og retikulær substansen affekter automatisk, på et lavbevisst nivå. PFC og relaterte høyere ordens hjernestrukturer intervensjoner i tilfeller hvor fryktrespons vurderes som upassende, og inhiberer aktiverte bottom-up effekter. Dette understøttes av kognitiv-affektiv nevrovitenskapelige funn som har dokumentert at PFC og funksjonelt relaterte hjernestrukturer er sentral i top-down prosesser som regulerer nevralt fryktsstrukturer (bl.a amygdala) og endrer emosjonell opplevelse

eller uttrykk av frykt og angst. Studier gir sterke holdepunkter for at hjernesystemene som forbinder hjernestammen med det limbiske system og frontal lappene er overaktivert hos mennesker med angstlidelser. Videre demonstrerer studier at emosjonsregulering forklarer variansen i økningen av angstsymptomer bedre enn mål på emosjonell reaktivitet. Dette indikerer at mangelfull kompetanse i å regulere emosjoner er sentral i utviklingen og opprettholdelsen av angstforstyrrelser (Cisler et al., 2010). Antagelsen om at emosjonsregulering er en medierende variabel for om mennesker utvikler psykopatologiske tilstander når de opplever belastninger tilbyr en forklaring på hvorfor trygg tilknytning kan betraktes som en beskyttelsesfaktor (Siegel, 1999).

Emosjonsregulering er en samlebetegnelse på prosesser som påvirker ”hvilke emosjoner vi har, når vi har dem, og hvordan vi erfarer og uttrykker dem” (Gross, 2002, s. 282). Emosjonsregulering kan manifestere seg på både tydelige og subtile måter og omfatter revurdering, distraksjon, unngåelse, unnvikelse, undertrykkelse, bruk av psykofarmaka eller rusmidler, og emosjons- eller problemfokuset mestring. Alle disse strategiene kan brukes for å påvirke både positiv og negativ affekt, til å bli mer eller mindre intense. Angstopplevelse kan reguleres ved å endre formen, frekvensen, varigheten eller forekomsten av angstutløsende hendelser, enten før fryktresponsen er blitt aktivert (the high road) eller ved å regulere fryktresponser etter at de har blitt aktivert av amygdala. Som gjennomgått indikerer nevrovitenskapelige funn at fryktresponser ofte aktiveres automatisk gjennom ”the low road”, og at regulering som forutsetter kognitive ressurser først blir mulig i etterkant av at fryktresponsen er aktivert. Følgelig kan emosjonsregulering forekomme på lavere bevissthetsnivåer og være relativt automatisk eller habituell, eller være viljestyrt og intensjonell, fundert i selvrefleksjon (Mauss, Bunge, & Gross, 2007). Evne til å fokusere oppmerksomheten er grunnleggende for emosjonsregulering. Normalutvikling kjennetegnes ved at man gradvis utvikler evnen til å styre oppmerksomheten., først ved å orientere og flytte oppmerksomheten til spesifikke stimuli (Posner & Rothbart, 2002), for så å utvikle evne til styrt kontroll. Styrt kontroll av oppmerksomheten kan defineres som evnen til å hemme en dominant reaksjon for utføre en subdominant reaksjon, dette omfatter at høybevisste funksjoner overstyrer reaktive impulser. Nevrofysiologiske undersøkelser lokaliserer styrt kontroll, også kalt selvregulering, til hjernens midtlinjefrontale områder, hvor spesielt anterior cinguli mottar vesentlig informasjon fra det limbiske system (Rothbart &

Sheese, 2007). Relativ enkel evne til å kunne regulere emosjonelt ubehag ved å styre oppmerksomheten utvikles allerede i løpet av det første leveåret. I takt med den nevrobiologiske modninger av anterior cingulate vil styrt kontroll gradvis bli mer sofistikert og individet vil bli i stand til å styre oppmerksomheten når det er konflikt mellom konkurrerende stimuli (Posner & Rothbart, 2000). Både den delen av oppmerksomhetssystemet som er under styrt og reaktiv kontroll, antas å ha biologisk base som naturlige aspekter ved den enkeltes temperament. Likevel foreligger det sterke holdepunkter for at utvikling av oppmerksomhetsfunksjon, særlig styrt kontroll, er under sterk påvirkning av mellommenneskelige faktorer. Dette indikerer at evne til emosjonsregulering og oppmerksomhetsfunksjon er et sammensatt produkt av transaksjonsprosesser mellom personens biologiske predisposisjoner, og hvordan disse blir møtt av omsorgsmiljøet. Videre ser det ut til at emosjonsreguleringsstrategier som initielt krever styrt kontroll av oppmerksomheten, etter hvert kan internaliseres og automatiseres, slik at individets reaktive prosesser gradvis overtar emosjonsreguleringsfunksjoner. Dette frigjør høyere kognitive ressurser og går hurtig. Samtidig impliserer det at måten pasienter forholder seg til, og regulerer egne emosjoner på ofte er habituell og ikke gjenstand for selvrefleksjon. Når automatiske emosjonsreguleringsfunksjoner er dysfunksjonelle, kan dette opprettholde psykopatologi uten at personen nødvendigvis er klar over dette selv. Tankesuppresjon er eksempel på en måte å regulere emosjoner på som antas internalisert gjennom emosjonelle erfaringer individet har sammen med betydningsfulle andre (Valiente & Eisenberg, 2006). Angstforstyrrelser kjennetegnes av dysfunksjonell emosjonsregulering hvor personen opplever affektiv overveldelse av intens angstfølelse og fryktrespons, og derfor prøver å unngå interne eller eksterne angstutløsende hendelser. Flere studier indikerer at forsøk på atferdsmessig undertrykkelse av fryktrespons, virker mot sin hensikt ved å øke fysiologisk aktivering og intensivere fryktresponsen. Dette indikerer at angstsymptomer forsterker angstforstyrrelser. Videre har studier demonstrert at personer med angstproblematikk rapporterer mindre angstsymptomer når de blir bedt om å akseptere negative følelser, sammenlignet med når de blir bedt om å undertrykke negativ affekt, eller kontrollbetingelse. Nevrofysiologiske studier viser også at positiv revurdering av fryktresponser er assosiert med økt aktivering i PFC og redusert amygdala-aktivitet. Dette samvarierte også med reduksjon i selvrapporert negativ affekt og fysiologisk reaktivitet. Deltagerne som regulerte fryktrespons ved hjelp av

positive revurderingsstrategier demonstrerte også en negativ korrelasjon mellom aktiveringsmønster i PFC og amygdala (Cisler et al., 2010). I tillegg demonstrerer studier at forsøk på å forsterke fryktopplevelse ved å anvende negative revurderingsstrategier er assosiert med økt aktivitet i både PFC og amygdala. Dette indikerer at fryktresponser aktivert av lavbevisste hjernestrukturer kan reguleres gjennom konstruktive kognitive funksjoner, både i forkant (high-road) og etterkant (low-road) av angstaktivering.

En av svakhetene med studiene referert til over er at de kun baserer seg umiddelbare fryktreaksjoner og emosjonsreguleringsstrategier, i kunstige situasjoner. Dette svekker den økologiske validiteten til studiene og sier lite om langtidseffektene ved ulike emosjonsreguleringsstrategier i naturlig kontekst. Til tross for at enkelte studiedesign har demonstrert at kognitiv nedregulering av fryktrespons er assosiert med økt aktivitet i PFC og redusert aktivitet i amygdala er det også kun empirisk støtte for en negativ *korrelasjon* mellom nevrologisk aktivitet i de to hjerneområdene. Studiene presentert over tar utgangspunkt i at resultatene fra eksperimenter som måler fryktrespons og regulering av denne, kan anvendes i forståelsen av angstregulering. Selv om dette synes tenkelig fra et konseptuelt ståsted, trengs det forskningsstudier for å avdekke om det foreligger forskjeller i emosjonsregulering av frykt og angst (Cisler et al., 2010). Generelt trengs det også mer forskning for å kunne konkludere hva som er de virksomme nevrofysiologiske mekanismene i emosjonsregulering og spesifisere hvordan eventuelle mangler i disse prosessene kan forklare utvikling og opprettholdelse av angstforstyrrelser. I tråd med det gjennomgåtte er det midlertidig sterke holdepunkter for at dysfunksjonell emosjonsregulering er sentral i angstlidelsers etiologi og opprettholdelse.

Tilknytningssystemets betydning for utviklingen av emosjonssystemet

I motsetning til mange pattedyr er barn helt avhengig av andre i årevis for å overleve (Darwin, 1890/2007). Tilknytningsteori er et sentralt perspektiv på betydningen av nære relasjoner for normal- og avvikende utvikling og anerkjent innenfor de fleste psykologitilnærminger (Cassidy & Shaver, 2008). Pioneren Bowlby beskrev de evolusjonære mekanismene i relasjonen mellom mor og barn som danner grunnlaget for tilknytningssystemet, og hvordan kvaliteten på tilknytningsbåndet har viktige implikasjoner for psykologisk utvikling (Bowlby, 1969). Sentralt for tilknytningsteori er antagelsen om at angst er en naturlig, psykologisk respons på å ikke ha tilstrekkelig trygghet tilknytningsrelasjonen (Bowlby, 1973). *Circle of security* illustrerer tilknytningssystemets viktige funksjon ved å være barnets trygge base som det kan søke beskyttelse og trøst hos i møte med trussel. I tillegg til å være barnets trygge havn som fordrer at barnet støttes i utforskning og selvstendig handling i nye og angstprovoserende situasjoner (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 2014). Dette er i samsvar med utviklingspsykologisk og nevrovitenskapelig kunnskap tidligere gjennomgått i oppgaven, og indikerer at utrygge tilknytningsbånd oppleves som en potensiell trussel for barnet (Bowlby, 1969), og derfor aktiverer angst (Sullivan, 1953). I lys av dette synes det som at det barn med utrygg tilknytning er i risiko for å utvikle angstforstyrrelser, fordi de mangler grunnleggende opplevelse av trygghet i tilknytningsrelasjonen. I tillegg forklares dette med at utrygt tilknyttede barn ikke får tilstrekkelig empatisk bekreftelse på sine affektive opplevelser, mangler utviklingsstøtte for å internalisere evne til å forstå og regulere emosjoner selv, og vil dermed ofte oppleve emosjonell ensomhet og affektiv overveldelse (Bar-Haim, Dan, Eshel, & Sagi-Swartz, 2007; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). Trygg tilknytning innebærer at stress og emosjonell aktivering utløser tilknytningsatferd, avgjørende for å gi det sårbare barnet nødvendig emosjonell støtte gjennom dyadisk regulering, men også for at personen skal utvikle emosjonsregulerende funksjoner som gradvis gjør det til et selvstendig individ. Studier understøtter antagelsen om at tilknytningserfaringer, evne til emosjonsregulering og tillærte mestringsstrategier er overlappende prosesser (Vasilev, Crowell, Beauchaine, Mead, & Gatzke - Kopp, 2009). Det foreligger også sterke holdepunkter for at emosjonelle problemer hos barn er forbundet med stressende opplevelser, og at dette kan ha negativ innvirkning på utviklingen av personens emosjonelle, fysiologiske og kognitive hjernesystemer

(Hart, 2006). Dette understøttes av forskning som indikerer at barn med utrygg tilknytning er overrepresentert blant barn med angstlidelser (Sroufe, Egeland, Carlson, & Collins, 2005). Videre er det også sterke holdepunkter for at mennesket instinktivt vil forsøke å tilpasse seg en utrygg tilknytningsrelasjon for å ivareta egne behov om nødvendig. Dette vil ofte føre til at personen utvikler et dysfunksjonelt emosjonssystem og problematiske måter og forholde seg til seg selv og andre, basert på tilpasning til gjennomgående, destruktive tilknytningserfaringer. Foreldrenes personlige affektbevissthet (Gottman et al., 1997) og kvaliteten på samspillet med omsorgsgivere i barneårene (Gross & Levenson, 1997), å være sentral for utviklingen av god selvfølelse og affektbevissthet (Izard, 1991). Nevrovitenskap redegjør for hvordan irrasjonelle fryktresponser kan læres gjennom klassisk og operasjonell betingning, og lagres permanent, kun basert på skremmende enkelthendelser (Fanselow & Dale, 2003). Dette impliserer at forstyrrede angstopplevelser hos voksne, kan være oppstått på bakgrunn av angstutløsende erfaringer i barneårene. Schore (1994) videreutvikler tradisjonelle selvmodeller ved å integrere sentrale prinsipper for selvpsykologisk tenkning med nevrovitenskapelige funn. Spesifikt gir han en nevrobiologisk forklaring på hvorfor tidlige relasjonelle, affektive transaksjonsprosesser er grunnleggende for normal- og skjevutvikling av selvet. Denne antagelsen er i tråd med flere nevrovitenskapelige holdepunkter for at emosjonsregulerende tilknytningsinteraksjoner fasiliterer utviklingen og opprettholdelsen av limbiske hjernenettverk (Ovtscharoff & Braun, 2001; Ziabreva, Poeggel, Schnabel, & Braun, 2003). Nevrovitenskapelige funn indikerer også at tilknytningserfaringer har direkte påvirkning på hvordan limbiske og kortikale områder i den høyre hjernehemisfære utvikler seg (Cozolino, 2002; Henry, 1993; Schore, 1994; Siegel, 1999). Basert på dette hevder Schore at mennesket har en *emosjons-prosesserende høyre hjernehalvdel*, og at tilknytningserfaringer direkte påvirker hvordan denne utvikles (Schore, 2002b). Dette understøttes av observasjoner som indikerer at det menneskelige limbiske system myelineres i løpet av det ett og et halvt første leveåret (Kinney, Kloman, & Gilles, 1988), og at den tidlig modnede høyre hemisfæren, som har dype forbindelser til det limbiske system, gjennomgår en vekstspurt i denne perioden (Allman, Watson, Tetreault, & Hakeem, 2005; Chiron et al., 1997). Dette er i tråd utviklingspsykologisk forskning som har funnet at tilknytningsmønsteret dannes innenfor det samme tidsrommet, og at predisponerte kognitive kapasiteter da er tilstrekkelig utviklet for å dele

oppmerksomhet, intensjoner og følelsetilstander med andre. Følgelig støtter nevrobiologiske funn den teoretiske antagelsen om at opplevelse av empatisk, resonans med en annens nervesystem er avgjørende for utvikling av et velfungerende emosjonssystem, som er grunnleggende i det intersubjektive perspektivet (Stern, 1995) Spesifikt hevdes interaksjoner i dyaden mellom spedbarn og mødre å tjene en regulerende funksjon gjennom å fasilitere indre homeostase som det umodne spedbarnet ikke har kapasitet til å regulere selv (Ovtscharoff & Braun, 2001). Følgelig tilbyr Schore (2000) en nevrovitenskapelig forklaring på et grunnleggende utviklingsprinsipp innen selvpsykologisk tenkning. Nemlig at foreldre med modne psykologiske mekanismer utgjør selvobjektfunksjoner ved å tjene essensielle reguleringsfunksjoner for det umodne spedbarnets psykologiske organisering. Dette er i tråd med Kohuts teori om betydningen av empatisk speiling for utvikling av et sunt kjerneselv. Nevrovitenskapelig forskning understøtter at barn i utvikling er avhengig av lavbevisste speilingsmekanismer mellom sin egen og en annens høyre hjernehalvdel, og at limbiske strukturer sentrert der er sentrale for prosessering av observerte eller imiterte emosjoner (Dapretto et al., 2006). I tillegg indikerer nevrovitenskapelige funn at høyre hemisfære har en dominant funksjon for oppfattelse, uttrykk, kommunikasjon, prosessering og regulering av emosjoner, og at dette primært skjer på lavere bevissthetsnivåer, gjennom hele livet (Dapretto et al., 2006; Lenzi et al., 2009; Sullivan & Dufresne, 2006). Studier indikerer også at høyre hjernehemisfære er spesialisert i generering av selv-bevissthet og selv-gjenkjennelse, og for prosesseringen av selv-relatert informasjon (Decety & Chaminade, 2003; Feinberg & Keenan, 2005; Miller et al., 2001), oppfattelse av egen kropp, episodisk hukommelse og theory of mind (Molnar - Szakacs, Uddin, & Iacoboni, 2005). I tråd med dette, argumenterer Schore for at menneskelig kommunikasjon og atferd ikke kan begrenses til det bevisste og viljestyrte, men også må forstås i lys av automatiserte, implisitte prosesser.

Schore integrerer selvpsykologi med tilknytningsteori og påpeker at spedbarnets viktigste utviklingsmessige oppgave er å etablere et trygt tilknytningsbånd og kommunisere emosjonell informasjon med omsorgsgiver. Studier understøtter denne antagelsen og indikerer at å lære *hvordan* man kommuniserer er en av de viktigste utviklingsmessige oppgavene i spedbarnsalder (Fernald et al., 1989). Dette styrker den intersubjektive antagelsen om at affektive dialoger utgjør en primær

kommunikasjonsform hvor grunnleggende meningdannelse om hvordan det er å være en selv sammen med andre, legger grunnlaget for individets forutsetninger for menneskelig samvær resten av livet (Hansen, 2010). Schore (2009) spesifiserer at barnet er direkte avhengig av nonverbale, implisitte selvobjektserfaringer i tilknytningsforholdet, for den nevrologiske strukturaliseringen av et sammenhengende selv. Følgelig kan essensen av selvutvikling forstås som et resultat av det umodne selvets avhengighetsforhold til tilgjengelige selvobjekter, integrert i et psykisk system. Spesifikt innebærer disse selv-selvobjekt erfaringene dyadiske, gjensidige og regulerende transaksjonsprosesser som er avgjørende for dannelsen og opprettholdelsen av et funksjonelt emosjonssystem (Schore, 2009). Schore refererer til Kohut som beskrev kritiske episoder av empatisk speiling, og påpeker at de mest relevante grunnleggende interaksjonene mellom mor og spedbarn vanligvis utarter seg i det visuelle området. Schore påpeker at gjennom kroppslig og affektiv kommunikasjon i gjensidige ansikt-til-ansikt transaksjoner, vil en inntonet mor synkronisere sensorisk stimulering med de spontane manifestasjonene av spedbarnets vitalitetsaffekter. Gjennom denne konsistente responsiviteten, møter omsorgspersonen de nonverbale uttrykkene for spedbarnets indre aktivering, regulerer dem og kommuniserer dem tilbake til spedbarnet. Trygg tilknytning kan følgelig forstås som omsorgspersoners sensitive, lavbevisste og psykobiologiske inntoning til spedbarnets indre aktiveringstilstander. Ved at barnet gjennom affekt inntoning oppnår god aktivering i samhandling med sine omgivelser, vil det også oppleve trygghet og sin naturlige vitalitet (Schore, 1994). Denne dyadiske reguleringsprosessen av affektiv synkronitet skaper tilstander av positiv aktivering og interaktiv reparasjon som modulerer negative aktiveringstilstander. Disse interaktive reguleringsmekanismene optimaliserer kommunikasjonen av emosjonelle tilstander innenfor en intim dyade og representerer det psykobiologiske grunnlaget for empati. Schore konseptualiserer følgelig selvobjekter som ytre psykobiologiske regulatorer som fasiliterer reguleringen av affektive erfaringer, og hevder at disse fungerer på *nonverbale, lavere bevissthetsnivåer i reguleringen av selvfølelse og opprettholdelsen av selvkoherens* (Schore, 1994). Dette understøtter den utviklingsmessige og nevrobiologiske betydningen av intersubjektive mikroprosesser for psykologisk utvikling og psykoterapi.

Studier demonstrerer at primær omsorgsgiver ikke alltid mestrer å være inntonet eller speile barnet på optimal måte og at hyppige feilinntoninger i dyaden og

brudd i tilknytningsbåndet er vanlig. *God nok* omsorg karakteriseres av at feilinnstilling repareres ved at omsorgsgiver reinntoner seg på barnet innen en kritisk tidsperiode (Beebe & Lachmann, 1994). Fra et nevrologisk perspektiv impliserer dette at stressresponsen som omsorgsgiver har induisert i barnet enten direkte, eller indirekte ved å ikke møte dens behov for ytre regulering, blir regulert snarlig etterpå. Når dette ikke skjer, men tilknytningsforholdet derimot preges av vedvarende mangelfull affektinnstilling antas dette å kunne føre til skjevutvikling av barnets emosjonssystem (Schore, 2009). Diatese-stress-modellen er en generell utviklingspsykopatologisk modell som er basert på antagelsen om tilknyningens stressregulerende funksjon. I følge modellen er vedvarende interaksjoner mellom individuelle forskjeller i genetisk sårbarhet og miljømessige risiko- og beskyttelsesfaktorer, avgjørende for om tilknytningssystemet har betydning for den enkeltes psykologiske utvikling. I følge denne modellen er det først når barn opplever psykiske belastninger som resultat av transaksjonseffekter at kvaliteten på tilknytningsbåndet er vesentlig for hvorvidt barn utvikler psykiske vansker (Barnett & Vondra, 1999). Dette understøttes av en studie som fant at spedbarns tilknytningsmønster hadde implikasjoner for barnas sosioemosjonelle utvikling og grad av utvikling av atferdsproblematikk som tre-åringer. Til støtte for diatese-stress modellen indikerte resultatene en positiv korrelasjon mellom grad av belastning og avvikende utvikling hos treåringene som hadde vært utrygt tilknyttet som spedbarn. En vesentlig begrensning ved studien var imidlertid at den ikke undersøkte barnas tilknytningsmønster som tre-åringer (Belsky & Fearon, 2002). Andre studier uten slike sårbarheter har imidlertid funnet entydig støtte for diatese-stress modellen ved å undersøke sammenhengen mellom tilknytning og psykiske vansker hos skolebarn (Graham & Easterbrooks, 2000) og ungdommer (Marsh, McFarland, Allen, McElhaney, & Land, 2003). Videre indikerer tvilling og adopsjonsstudier at det foreligger genetisk sårbarhet for utvikling av angstlidelser generelt (Andrews, Stewart, Allen, & Henderson, 1990), men ikke for utvikling av spesifikke typer angstlidelse (DiLalla, Kagan, & Reznick, 1994). Dette indikerer at enkelte er genetisk predisponert for å kunne utvikle angstforstyrrelser, men at det ikke er biologisk gitt, sammensatte transaksjonseffekter med omgivelsene vil være avgjørende.

Angstforstyrrelser - uttrykk for manglende affektintegrasjon

Psykodynamiske perspektiver kan sies å bryte med tradisjonell biomedisinsk forståelse, til fordel for den biopsykososiale modellen, og betrakter angstforstyrrelser som resultat av psykologiske (skjev)utviklingsprosesser. I følge selvspsykologi kan derfor ikke utviklingen eller opprettholdelsen av angstforstyrrelser forstås eller behandles, som et isolert fenomen (Monsen, 1990). I tråd med en dialogisk utviklingsramme forstås meningsdannelse og personlighetsutvikling som resultat av idiografiske transaksjonseffekter (Sameroff & Chandler, 1975). Nettopp fordi både selvforståelse, subjektiv virkelighetsoppfatning og relasjonsforståelse konstrueres kontinuerlig, gjennom intersubjektivite prosesser (Hansen, 1991a). Mening antas overordnet i individets opplevelsesverden, både fenomenologisk og eksistensielt. Gjennom kontinuerlig meningsdannelse av den enkeltes erfaringer, bør handlinger, følelser og kognisjoner integreres med hverandre. Disse sammensatte opplevelses- og handlingsformene og det personlige meningsinnholdet de representerer, hevdes å utgjøre individets komplekse informasjonssystem (Bruner, 1990; Stern, 2000a). Dette impliserer at følelser og kognisjoner er interagerende prosesser, og ikke kan forstås uavhengig av hverandre. Et adaptivt emosjonssystem karakteriseres av dette samspillet, ved at følelsesinformasjon gir innhold og form til begreper og meningssystemer, parallelt med at mentale representasjoner påvirker opplevelser og følelser. I følge selvspsykologisk tenkning antas derfor affekter, i tillegg til kognisjon, å ha grunnleggende funksjonell verdi. Det regnes derfor som vesentlig å ha et oppmerksomt, åpent og reflektert forhold til alle affekter, og informasjonen de representerer. Dette antas å være grunnleggende for at individet skal vite hvordan det er å være seg selv, å kunne forstå egne og andres følelser og motiver, for så å kunne uttrykke og handle adaptivt basert på dem (Monsen, Eilertsen, Melgård, & Ødegård, 1996). Damasio (1994) påpeker at subjektive følelsesopplevelser er grunnleggende for fornemmelse av kjerneselve og for identitetsdannelse. Videre påpeker han at følelser omfatter bevisst erkjennelse av affektive prosesser, i tråd med Baschs (1983) definisjoner. Affektbevissthet er sentralt for empati, og naturligvis grunnleggende for intersubjektiv relatering (Kelly, 1996). I tråd med selvspsykologisk teori og nevrovitenskap er vitalisering av selvet avhengig av at man opplever å være affektivt og gjensidig relatert til andre. Dette impliserer at affektbevissthet er avgjørende for vitalitet, både ved å være grunnleggende for utvikling og opprettholdelse av et

adaptivt informasjonssystem og intrapsykisk fungering, men også ved å skape opplevelse av interpersonlig og essensiell nærhet til andre.

Fra et intersubjektivt perspektiv antas evne til affektbevissthet å være et direkte resultat av individets individuasjonsprosess. Spesifikt trenger mennesket å få bekreftet og anerkjent hele følelsesregisteret sitt gjennom følelsesinntoning, for å lære seg å legge merke til, forstå og stole på følelsene sine, forså å uttrykke dem funksjonelt overfor seg selv og andre. Dette defineres som god selvfølelse, og forutsetter psykologiske utviklingsprosesser hvor affekter integreres med høybevisste prosesser, gjennom intersubjektiv relatering til betydningsfulle andre. Moderne selvpsykologi integrerer Tomkins' affekt- og scriptteori (Tomkins, 2008a), differensiell emosjonsteori (Izard, 2007) og intersubjektive selvpsykologiske tilnærminger (Stolorow et al., 1995) og operasjonaliserer affektintegrasjon gjennom affektbevissthetsbegrepet (Monsen & Solbakken, 2013). Affektbevissthet konseptualiseres som grader av oppmerksomhet, toleranse, emosjonell og begrepsmessig ekspressivitet for elleve evidensbaserte følelseskategorier. Disse følelsene er henholdsvis glede, interesse, ømhet, sinne, frykt, tristhet, skyld, skam, forakt, avsky og sjalusi (Monsen, Monsen, Solbakken, & Hansen, 2008). Inspirert av differensiell emosjonsteori antas det at disse følelseskategoriene motiverer til spesifikke atferdstendenser, har distinkte intra- og interpersonlige signalverdier og forbindes ofte med særskilte scener. Disse antagelsene har empirisk støtte (Izard, 2007). Flere studier gir også holdepunkter for at det er sterke sammenhenger mellom eksterne mål på psykisk helse og grad av affektintegrasjon (Choi-Kain & Gunderson, 2008; Holmqvist, 2008; Lech, Andersson, & Holmqvist, 2008). Spesifikt hevdes god opplevelsessevne og ekspressivitet å indikere et velfungerende emosjonssystem og adaptiv oppmerksomhetsfunksjon. Dette er vesentlig for å gi individet meningsfull informasjon om følelsesmessig tilstand og motivasjon, selvavgrensning og for at den prosessuelle organiseringen av individets erfaringer skal være funksjonell. God affektintegrasjon synes derfor vesentlig for at menneske skal kunne være autonom og inngå i nærende relasjoner med andre (Monsen, 1990).

Når kvaliteten på samhandlingen med andre ikke er god nok, f.eks ved at barn møter forbud mot uttrykk av enkelte emosjoner eller ikke får nødvendig hjelp til regulere affekter, tenkes det at barn internaliserer omsorgspersoners utilstrekkelige oppmerksomhet eller toleranse for deres emosjoner, og utvikler dårlig selvfølelse. Mangelen på nødvendig psykologisk utviklingsstøtte gjør at barnet mangler

forutsetninger for å utvikle adaptiv affektbevissthet og følgelig får problemer med å regulere affekter og følelser som ikke blir møtt i tilknytningsrelasjonen. For å håndtere problematiske affekter vil barnet ofte utvikle dysfunksjonelle mestringsstrategier. Mestring refererer til både lav- og høybevisste prosesser. Et eksempel på unnvikende mestring er tankesuppresjon. Dersom individet har utviklet dårlig selvfølelse og opplever egne affekter som uakseptable, kan dette være en strategi for å unngå å forholde seg høybevisst til de problematiske affektene. (Wenzlaff & Eisenberg, 1998). Til tross for at man kan hemme høybevisst erkjennelse av affekter vil spenningen de representerer naturligvis manifestere seg fysiologisk. Videre antyder emosjonsforskningen at styrt kontroll av oppmerksomheten for å unngå tanker eller utløser prosesser som kan forårsake emosjonelt og fysiologisk ubehag i seg selv. Følgelig tenkes det at tankesuppresjon, og andre unnvikelsesstrategier øker autonom aktivering ytterligere, og forsterker negativt ubehag i tillegg til spenningen den fortrenge affekten representerer (Wegner, 1994). Følgelig er det holdepunkter for å hevde at utilstrekkelig affektbevissthet og dysfunksjonelle emosjonsreguleringsstrategier er underliggende for utviklingen og opprettholdelse av forstyrret angstopplevelse og irrasjonelle fryktrrespons. Videre er det veldokumentert at høy autonom aktivering, som er karakteristisk for angstforstyrrelser retter oppmerksomheten innover mot fysiologisk reaktivitet, på bekostning av kapasiteten til å være oppmerksom på omgivelsene. Dermed svekker vedvarende, høye aktivering angstpasieters evne til å motta og bearbeide sanseintrykk. Ettersom dette begrenser deres mulighet for å ufarliggjøre angstopplevelsen og svekke underliggende irrasjonelle fryktrrespons, og øker sannsynligheten for at de vil oppfatte og huske opplevelser som truende (Gross & Levenson, 1997), argumenteres det for at kognitive forstyrrelser, sammen med reaktive prosesser er direkte opprettholdende for angstforstyrrelser (Frederickson, 2013).

Angstforstyrrelser dermed som forstås som et uttrykk for svekket affektbevissthet, fundert i mangelfull affektintegrasjon, noe som impliserer at begrepsdannelsen av emosjonelle prosesser er utilstrekkelig. Som nevnt antas dysfunksjonell emosjonsregulering å være sentrale for utviklingen og opprettholdelse av angstsymptomer. Naturlige affekter oppleves derfor uklare eller truende, og mangler mening fordi de ikke er integrerte med kognisjon, og følgelig ikke er tilgjengelige som differensierte, høybevisste følelser. Dette er i tråd med

selvpsykologisk forståelse av at angst som psykopatologisk tilstand, er direkte resultat av individets problemer med å forholde seg bevisst til sine affekter (Monsen, Ødegård, & Melgård, 1986). I Schore (2009) integrerer nevrobiologisk forskning med psykodynamiske prinsipper, i sine modeller av tilknytningstraumer og patologisk disassosiasjon, og hevder at tidlig utviklede forsvarmekanismer mot *affektiv overveldelse* kjennetegner all psykopatologi. Likheter med Kohut og Stern, hevder Schore at dysfunksjonelle relasjoner kan resultere i mangler i den tidlige strukturaliseringen av selvet og føre til utviklingen av selv-patologier. Kjernen i Kohuts modell er at psykopatogenese oppstår som et resultat av mors traumatiske inntoningsfeil av empatisk speiling og at dette fører til vedvarende mangler i selvet (Kohut, 1977). I tråd med dette, argumenterer moderne selvpsykologi for at adaptive selvobjekterfaringer og følelsesmessig inntoning er grunnleggende for organisering og utvikling av selvet. Mennesket er fysisk og utviklingsmessig avhengig av tilknytningsbånd, og vil som et resultat fraskrive seg affekter som ikke rommes av betydningsfulle andre. Når barn ikke får bekreftet sitt indre følelsesliv gjennom følelsesmessig relatering, men følelser i stedet benektes, ignoreres, avvises eller deevalueres tilpasser barnet seg den mangelfulle tilknytningsrelasjonen ved å ekskludere den problematiske affektkjernen fra selvopplevelsen. Stern spesifiserer at dette manifesterer seg som brudd i individets opplevelse av seg selv, som kan videreutvikle seg til psykiske forstyrrelser (Stern, 2003). Kohut forstod manglende empati fra omsorgsgivere som at barnet ble offer for selvobjektsbehov på bekostning av å ha tilgang på nødvendige selvobjektfunksjoner for egen selvutvikling (Kohut, 1971). Winnicott beskriver barnets selvoppofrende tilpasning til tilknytningsrelasjonen som utviklingen av et *falsk selv* (Winnicott, 1960). Stern refererer til *det sosiale selvet* hvor personen har lært at å være relatert til andre går på bekostning av å være i kontakt med seg selv. Dette er i samsvar med antagelsen om at menneske er biologisk motivert til å tilpasse seg sine omgivelser for å knytte menneskelige bånd (Adler, 1999), gjennom sosial dialog (Stern, 2003). Nevrobiologisk er det holdepunkter for at utrygge tilknytningsrelasjoner representeres som indre arbeidsmodeller i høyre hjernehemisfære. Her hevdes også dysfunksjonelle intersubjektive transaksjonsprosesser å være internalisert som lavbevisste representasjoner av utilstrekkelige dyadiske reguleringsprosesser (Schore, 2002a). Dette kan sammenstilles med Sterns teoretisering av at preverbal episodisk hukommelse konstrueres gjennom generaliserte representasjoner av interaksjoner

(Stern, 1985). Manglende evne til å forstå og regulere emosjoner selvstendig, hevdes å være et resultat av å ikke ha erfart tilstrekkelig empati og dyadisk regulering. Videre anses affektiv overveldelse, å være et uttrykk for at personen har internalisert selvopplevelser av at egne følelser ikke kan lede oppmerksomhet, tolereres, uttrykkes emosjonelt eller begrepsmessig, men utgjør en trussel. Utvikling av angstforstyrrelser kan derfor forstås som følgetilstander av manglende affektbevissthet (Solbakken, Hansen, Havik, et al., 2011), dysfunksjonelle scriptutforminger (Tomkins, 1978) og skjevutviklede grunnfunksjoner (Jacobsen, 2010).

I tråd med eksistensialisme betraktes angstopplevelse som en normal respons, utløst av å mangle forutsigbarhet, trygghet og mening. Aktivering av angst er derfor uunngåelig og nyttig i møte med nye intrapersonlige- eller eksterne hendelser, som man ikke har utviklet opplevelsesevne eller handlingsrepertoar til. En sentral antagelse er at til tross for ubehaget angstfølelse er forbundet med, utgjør den en viktig følelse i menneskets informasjonssystem, som vi trenger å kunne forholde oss til bevisst (Damasio, 1999). Den adaptive måten å forholde seg til angst på er å være oppmerksom på hva angstopplevelsen er fundert i, tolerere den, for så å bruke informasjonen den representerer som en personlig GPS for å styre oppmerksomhet og motivere atferd for å overkomme den angstprovoserende situasjonen. På denne måten brukes individets evne til å oppfatte følelsesinformasjon kognitivt, til å endre eller utvide det eksisterende handling-, forventnings- og meningssystemet som angstopplevelsen i utgangspunktet er fundert i. Angstprovoserende hendelser og tilhørende angstfølelse er dermed viktig for at den enkelte skal kunne utvikle seg og forholde seg fleksibelt til livets realiteter, også når dette oppleves konfliktfylt. Personlig vekst og utvikling forutsetter dermed å kunne forholde seg åpent, for så å overkomme angstprovoserende erfaringer, og regulere fryktrespons ved bruk av kognitive funksjoner. I tråd med objektteoretisk tankesett som tidligere nevnt, argumenteres det for at forholdet den enkelte har til sine opplevelsesformer og meningsinnholdet disse representerer er sentral i angstforstyrrelser etologi. Følgelig er det underliggende for angstforstyrrelser at emosjonelle opplevelser representerer innhold som personen ikke har utviklet evne til å oppleve eller uttrykke på adaptive måter. Når pasienter ikke har forutsetninger for å forholde seg bevisst til egne angstopplevelser og følelsesinnholdet ikke gir mening, forsøker de å gjenopprette følelse av trygghet ved å holde fast ved sitt forutsigbare forventningssystem, på bekostning av personlige erfaringer. I følge det selvspsykologiske perspektivet er,

dermed ikke angstopplevelsen i seg selv problemet med angstforstyrrelser, men den forstyrrede måten å forholde seg til den på. Utviklingen av angstsymptomer hevdes å være et mislykket forsøk på å håndtere angstopplevelsen som personen mangler evne til å forstå og adaptiv erfaring med å uttrykke, regulere, og følgelig mot til å utfordre. Gjennom årvåkenhet, unnvikelse og unngåelse forsøker personen å beskytte seg mot den overveldende angstopplevelsen den har lært at den ikke kan håndtere på en autonom måte. Dette kan forstås som et forsøk på å gjenopprette grunnleggende behov for opplevelse av trygghet, forutsigbarhet og mening. Ettersom personen ikke får korrigert den dysfunksjonelle fryktresponsen assosiert med feiloppfattet fare, opprettholdes angstforstyrrelsen ved at personen unngår erfaringsmessig interaksjon med omgivelsene, avgjørende for å korrigere destruktive angstopplevelser. Følgelig får personen problemer med å bli tydelig for seg selv og andre, og fra å regulere kjernetrekket ved forstyrrelsen, nemlig et overaktivert nervesystem i konstant beredskap. En viktig hovedantagelse er derfor at angstlidelser er noe den enkelte *selv aktivt opprettholder gjennom sine handlinger og valg*, dog dette sjeldent er tilstrekkelig høybevisst tilgjengelig for personene det gjelder. Dette forklares med *kjernescriptbegrepet* som defineres som et presserende, dysfunksjonelt script konstruert som et resultat av tilpasning og uheldig meningsdannelse til mangelfull emosjonell tilknytning. I likhet med adaptive script, er denne organiserende aktiviteten hovedsakelig prosedural og er derfor i utgangspunktet ikke tilgjengelig for refleksjon eller begrepsdannelse. Kjernescript manifesterer seg derfor på implisitte måter, f.eks gjennom hva en er oppmerksom på eller hvilke forventninger man har om seg selv eller andre. Ettersom kjernescript organiserer opplevelse på lavere bevisshetsnivåer av representasjon (Stolorow et al., 1995), er det sentralt personer med angstforstyrrelser ikke har et bevisst forhold til at de selv opprettholder egen psykiske lidelse. Tonje Pedersen gjorde en kvalitativ studie av hvordan affekter var organisert i et utvalg av pasienter med *generalisert angstlidelse*(2010). Funnene indikerer at hele utvalget hadde kjernescript som var sterkt preget av manglende affektdifferensiering. Særlig hadde pasientene vansker med å skille mellom skyld, skam og frykt i sine opplevelser, men også sinne, interesse og glede. Dette manifesterte seg i pasienters evne til å identifisere, håndtere og uttrykke disse affektene. I tillegg impliserer resultatene at pasientenes opplevde svært intens affektiv aktivering, og i noen tilfeller ble overveldet. Resultatene indikerer at ubehagelige affekter var dårligere integrert enn behagelige, og at pasientene unngikk ubehagelige

affekter. Med utgangspunkt i affekters motivasjonelle, informasjonelle og kommunikative funksjon og kognitiv affektive studier som indikerer at undertrykkelse av fryktrespons virker mot sin hensikt, kan det argumenteres for at unngåelse av problematiske affekter har negative implikasjoner for pasientene. Dette er i samsvar med emosjonsforskning (Cisler et al., 2010) og med den teoretiske antagelsen om at evne til toleranse, differensiering og regulering av affektiv aktivering er overlappende prosesser for affektintegrasjon (Izard et al., 2008).

Angstforstyrrelser kan derfor forstås som manglende evne til å forholde seg til eget biologisk gitte informasjonssystem, og impliserer at individet heller ikke har tilstrekkelig kontakt med sin naturlige vitalitet. Opplevelsevne forstås som at man er i stand til å være oppmerksom og tolerant i forhold til det emosjonelle innholdet som opplevelsesformene formidler. Dette regnes som en forutsetning for vitalitet, som regnes å være et direkte resultat av at det er og samsvar mellom en persons følelsesmessige opplevelser og uttrykk. Følgelig forstås vitalitet som et resultat av affektintegrasjon, god følelsesmessig opplevelsevne og emosjonell og begrepsmessig ekspressivitet. Følgelig vil personer som har utviklet angstforstyrrelser i tillegg til å hemmes av symptomer, også lide under dysfunksjonelle grunnprosesser som forhindrer dem i å være vitale og ha fullverdig livskvalitet.

Tilknytningsteori og emosjonsforskningen gir følgelig sterke holdepunkter for at det er avgjørende at barns affektive uttrykk møtes med empati og reguleres av betydningsfulle andre for at emosjonssystemet skal utvikle seg normalt . I tråd med selvobjektteori, er det nevrovitenskapelige holdepunkt for at internaliserte arbeidsmodeller av betydningsfulle andre selv sammen med andre lagres gjennom aktiv meningsdannelse og er sentral for den enkeltes virkelighetsoppfatning (Schoré, 1997). Forståelsen av angstforstyrrelser som et uttrykk for manglende affektintegrasjon og svekket affektbevissthet, impliserer at pasienten ikke har opplevd tilstrekkelig trygghet og støtte i tilknytningssystemet (Vasilev et al., 2009). Å mangle grunnleggende følelse av trygghet antas angstprovoserende i seg selv, men negative transaksjonsprosesser synes også som vesentlig for utvikling av angstforstyrrelser ved at individet ikke har fått nødvendig emosjonell utviklingsstøtte til å forstå og regulere sin angstopplevelse og derfor blitt affektiv overveldet av sine egne affektive responser. Gjennom primitive sensitiviseringsmekanismer, så vel som erfaringsbasert meningsdannelse har personen derfor utviklet forstyrret angstopplevelse og mangler psykologiske grunnfunksjoner for å være selvstendig og vital (Monsen, 1990).

Implikasjoner for psykoterapi

Kohut (1959) var en pionér i å anerkjenne betydningen av empati for psykologisk utvikling og virksom psykoterapi. I følge han er langvarig empatisk fordypelse psykoanalysens viktigste observasjonsmåte. I tråd med Sterns intersubjektive matrise som vektlegger betydningen av implisitte utviklingsprosesser og overskrider skillet mellom rent intrapsykiske og interpersonlige fenomener (Stern, 2007), hevder Schore (2009) at psykodynamikken har gjennomgått et skifte, fra Freuds intrapsykiske ubevisste og kognitive ego (Freud, 1912/1959), til det relasjonelt lavbevisste og emosjons-prosesserende selvet. Kohuts antagelse om at empati og introspeksjon er avgjørende for å forstå seg selv og andre (Kohut, 1959), er en veletablert antagelse i de fleste psykoterapeutiske retninger og grunnleggende i det intersubjektive perspektivet (Stolorow et al., 1995). Dette innebærer også helingsprosesser forutsetter en terapeutisk holdning karakterisert av genuin interesse, vennlighet og omsorg for pasienten, uttrykt med respektfull avstand, uavhengig av teoretisk eller metodisk orientering (Kohut, 1977; Monsen, 1990).

I tråd med spedbarnsforskning, selvutviklingsteorier og nevrovitenskap argumenterer det intersubjektive perspektivet for at psykologiske utviklings- og endringsprosesser skjer i en dyadisk erfaringsramme. På denne måten å konstueres den enkeltes subjektive virkelighetsoppfatning kontinuerlig, gjennom gjensidig og delt handlings- og meningsutveksling. Psykoterapi betraktes som en narrativ erfaringsramme, hvor meningsbærende historier deles verbalt og nonverbalt (Bruner, 1990). Hovedantagelsen om at psykologisk mening skapes, utvikles og endres i en relasjonell kontekst, gjennom selvorganiserende prosesser, er grunnleggende for forståelse av angstforstyrrelsers etologi, men også for behandling. I tråd med eksistensialisme og fenomenologi antas det at til tross for at pasienters forstyrrede selvopplevelse og angstssymptomer er irrasjonelle, er de meningsbærende (Merleau-Ponty, 1962; Yalom, 1980), og bør forstås gjennom den intersubjektive konteksten som de har utviklet seg i (Sullivan, 1953). Stern (2007) beskriver hvordan indre representasjoner og minner dannes ut fra opplevelsesmønstre i små samværssekvenser med betydningsfulle andre over tid, og når som helst kan vekkes til livet og være gjenstand for omskapning, utvidelse og utvikling i den terapeutiske dialogen. Dette er i tråd med at mennesket utgjør et selvorganiserende informasjonssystem som gjennom begreps- og meningsdannelse konstruerer sin subjektive virkelighetsoppfatning. Følgelig antas det at dysfunksjonelle mentale representasjoner og kognitive prosesser

er sentrale i utvikling og opprettholdelse av angstforstyrrelser, og at disse må endres gjennom affektintegrasjon for å behandle pasientene (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1982; Kelley, 1973; Monsen & Solbakken, 2013).

I følge moderne selvpsykologi er psykiske forstyrrelser direkte forårsaket av dysfunksjonell, erfaringsbasert organisering og representasjon av kunnskap, ervervet i en intersubjektiv utviklingsramme. Gjennom sin opplevelsesmessige og organiserende funksjon er selvstrukturen sentral for hvordan oppmerksomheten og hukommelsen fungerer. Videre bearbeider disse prosessene informasjon og former informasjonssystemet kontinuerlig ved å styre meningsdannelsen av våre opplevelser. Dette kan forstås som et filter som påvirker hva den enkelte er oppmerksom på, hvordan kunnskap tolkes og rekonstrueres, og styrer derfor hvilke handlinger og valg den enkelte tar (Schore, 1994; Stern, 2007). Følgelig antas skjevutvikling i disse prosessene å være sentral i utviklingen og opprettholdelsen av angstforstyrrelser (Monsen, 1990). I tråd med dette argumenteres det for at den terapeutiske relasjon kan brukes som affektivt kommunikasjonssystem og gjennom affektinntoning og empati, korrigere dysfunksjonelle representasjoner og prosesser underliggende for angstforstyrrelser. Det er holdepunkter for at terapeuter kan tone seg inn på pasienters subjektive virkelighetsoppfatning gjennom empatisk introspeksjon, og at pasienters opplevelse av å bli forstått kan være en korrigerende relasjonell erfaring i seg selv. Spesifikt hevdes det at affektiv deling og utvidelse og endring av pasienters subjektive bevissthet er avgjørende for å fasilitere utvikling av adaptiv oppmerksomhetsfunksjon og evne til emosjonsregulering (Hart & Kæreby, 2009). Gjennom intersubjektiv utveksling kan meningsinnholdet underliggende for pasientens forstyrrede angstopplevelse identifiseres, utforskes og falsifiseres, enten eksplisitt eller implisitt. Endringsskapende terapi postuleres derfor å være virksom ved å endre dysfunksjonelle mentale representasjoner og mekanismer sentrale for angstforstyrrelser og ved å gjenopprette adaptive grunnfunksjoner. Dersom psykoterapier fremmer adaptiv emosjonsregulering og oppmerksomhetsfunksjon, er det holdepunkter for at ikke bare psykiske symptomer vil elimineres, men også for at pasienter vil komme i kontakt med sin autentiske vitalitet (Jacobsen, 2010).

Nevrobiologiske funn spesifiserer at virksomme helingsprosesser skjer gjennom korrigerende av kognitive prosesser, men også på lavere bevissthetsnivå i pasienters autonome nervesystem. Dette er i samsvar med antagelsen om at selvorganisering og affektintegrasjon starter preverbalt ved at spedbarnet erfarer

limbisk resonans med omsorgsgiver gjennom lavbevisst persepsjon av blikkontakt og ansiktsuttrykk, og gradvis integrerer affektive opplevelser med mening (Hansen, 2010). Videre indikerer nevrobiologi at hjernens utvikling påvirkes av lavbevisst, affektivt og gjensidig samspill med andre gjennom hele livet. Evne til å uttrykke våre subjektive tilstander er grunnleggende for at vi skal kunne oppleve limbisk resonans med andre, som er grunnleggende for at mennesker skal være vitale. Intersubjektiv relatering forutsetter fleksibel og adaptivt aktivering av det autonome nervesystemet vårt, som skaper felles oppmerksomhet og empati, forutsetninger for å forstå og respondere sensitivt på andres følelsesuttrykk. Dette impliserer at intersubjektiv relatering utgjør en dyadisk reguleringsprosess, hvor deltagernes autonome nervesystem er følelsesmessig inntonet med hverandre. Følgelig er det sterke holdepunkter for å hevde at interpersonlige, implisitte erfaringer har direkte innvirkning på organiseringen av den enkeltes nervesystem, uavhengig av om personen har en høybevisst opplevelse av dette selv (Hart & Kæreby, 2009). Affektiv nevrovitenskap impliserer at trygg tilknytning, felles oppmerksomhet og emosjonsregulering er sammenvevde prosesser, som er gjensidig avhengige av hverandre. Adaptiv utvikling av disse prosessene hevdes å være grunnleggende for at individet utvikler et velfungerende emosjonssystem, affektbevissthet og adaptiv retting av oppmerksomhet (Berntson, Cacioppo, & Quigley, 1991; Vasilev et al., 2009). Intersubjektiv relatering med betydningsfulle andre tidlig i livet, antas derfor å legge grunnlaget for den enkeltes implisitte kunnskap og automatiske responser, så vel som kognitive begrepsdannelse og selvrefleksive funksjoner (Hart & Kæreby, 2009). Ved å forme meningsdannelse og selvorganisering på både lavere og høyere bevissthetsnivåer, legges grunnlaget for individets subjektive selvopplevelse (Stolorow & Atwood, 1992). Utvikling og opprettholdelse av angstforstyrrelser forstås som et resultat av skjevutvikling av grunnleggende psykologiske prosesser (LeDoux, 1996), dysfunksjonelle mentale representasjoner og antas opprettholdende for forstyrret selvopplevelse. Konstant forhøyet aktivering er karakteristisk for angstpatologi. Dette synes forårsaket av mangelfull evne til å være oppmerksom på, tolerere og uttrykke frykt eller andre affekter, noe som forhindrer angstpasienter i å oppleve og uttrykke følelser tydelig. Følgelig får de problemer med å rette reaktiv kraft adaptivt gjennom det autonome nervesystemet, og oppnå autonom avspenning (Power & Dalgleish, 2008). For pasienter med manglende affektbevissthet vil høy fysiologisk aktivering ofte påvirke kognitiv oppfattelse og vurdering av omgivelsene

som overdrevent farlige, som i neste rekke vil opprettholde høy fysiologisk aktivering. Følgelig er mange angstpasienter fanget i en selvforsterkende, negativ spiral hvor katastrofetenkning og irrasjonelle fryktreaksjoner skaper intens og destruktiv selvopplevelse av å konstant være i fare. Ettersom emosjonssystemet er et resultat av samspillet mellom to selvstendige hjernesystemer, kan ikke høy fysiologisk aktivering kun betraktes som et sekundært resultat av dysfunksjonelle kognitive prosesser (LeDoux, 1996). Dette impliserer at det er avgjørende at terapeuter toner seg inn på pasienters autonome nervesystem for å endre skjevutviklede grunnprosesser og dysfunksjonelle, lavbevisste mentale representasjoner som ikke er høybevisst tilgjengelig på grunn av mangelfull affektintegrasjon. På denne måten kan angstpasienter hjelpes i å utvikle et velfungerende emosjonssystem, og behandles for sin destruktive angstopplevelse og hemmende symptomer. Dette gir sterke holdepunkter for at vellykkede endringsprosesser forutsetter at terapeutens og pasientens autonome nervesystem inngår i en implisitt, gjensidig påvirkningsprosess gjennom nonverbal kropps- og ansiktskommunikasjon. Terapeuter veiledes derfor til å være særlig oppmerksomme på den implisitte, nonverbale og arousalregulerende dialogen som skapes sammen med hver enkelt pasient (Svendsen, 2010). Det tenkes at først når terapeuten oppnår limbisk resonans med pasienten, vil terapeuten ha forutsetning for å kunne forstå den forstyrrede, men subjektive selvopplevelsen angstforstyrrelsen er fundert i. I tråd med Kohuts teori om det relasjonelle selvet, argumenteres det derfor for at gjensidig, empatisk inntonning gjennom lavbevisste prosesser er nødvendig for å restrukturere pasienters dysfunksjonelle informasjonssystem. På denne måten kan psykoterapi fasilitere utviklingen av adaptive psykologiske grunnfunksjoner (Bentzen & Hart, 2005), og konstruksjonen av vital selvopplevelse som gjør individet i stand til å oppleve nærhet i relateringen til andre og samtidig være autonome og tilpasningsdyktige. I følge det intersubjektive perspektivet forstås derfor empatisk inntonning i den terapeutiske relasjonen som overordnet teknikk for å korrigere pasienters dysfunksjonelle representasjoner. Følgelig kan terapi konseptualiseres som et relasjonelt korrektiv, hvor den terapeutiske relasjon tilpasses pasientens individuelle behov og brukes systematisk for å skape endring (Strupp, 1986). Dette er i tråd med Kohut som hevder at nære dialoger og terapitimer drives fremover av menneskets primære motiv om å oppleve gjensidig og nødvendig følelsesmessig

tilhørighet, og Stern som spesifiserer at psykologisk utvikling og endring skjer gjennom intersubjektive mikroprosesser (Stern, 2007).

I det intersubjektivet forstås menneskesinnet som grunnleggende dialektisk, som kontinuerlig konstrueres og omformes gjennom intersubjektive møter med andres sinn. Kvaliteten på samhandlingen med andre har derfor direkte innvirkning på organiseringen av individets selvopplevelse. Følgelig har delte nå-øyeblikk som utveksles gjennom verdiladde mikroprosesser med andre, potensialet til å skape virksom endring i pasienters forstyrrede selvopplevelse. Stern spesifiserer at utvikling og endringsprosesser i psykoterapi eller i nære relasjoner generelt, kan skje når det oppstår kritiske nå-øyeblikk i den mellommenneskelige dialogen. Det kritiske nå-øyeblikket karakteriseres av at det inneholder noe nytt og ukjent, som truer relasjonens status quo, og bryter eller utfordrer med begge subjektive opplevelse av hvordan relasjonen har vært frem til da. Følgelig oppstår uforutsigbar og rotete prosess som skaper samtidig angstopplevelse hos begge, men også intersubjektiv bevissthet mellom de to. Dersom terapeuter møter det kritiske nå-øyeblikket med en autentisk reaksjon, som spesifikt adresserer det særegne ved den relasjonelle krisen på en sensitiv og empatisk måte, argumenteres det for at det intersubjektive feltet mellom de to endres og utvides. Kritiske nå-øyeblikk som løses ved at det intersubjektive feltet utvides og skaper en gjensidig opplevelse hos partene av at relasjonen har overkommet krisen, og har videreutviklet seg til nye måter å være sammen på enten eksplisitt eller implisitt, definerer Stern som endringsskapende møte-øyeblikk. Jørgen Edelmans bevissthetsmodell (1990) forutsetter endring av implisitte representasjoner som ikke er høybevisst tilgjengelig, intersubjektiv bevissthet. Dette synes å oppstå på grunn av den gjensidige affektive ladningen som det kritiske nå-øyeblikket skaper. Dette gjør det mulig å endre pasientens dysfunksjonelle, pre-refleksive representasjoner, uavhengig av om dette er høybevisst tilgjengelig for pasient og terapeut. Følgelig er det ikke en forutsetning at møte-øyeblikk verbaliseres for å være virksomme. Stern hevder at for at psykoterapi skal være virksom og varig, må terapeuter evne å skape forløsende møte-øyeblikk når det oppstår uunngåelige kriser i den terapeutiske dialogen. Møte-øyeblikk hevdes å være endringsskapende ved at dysfunksjonelle, implisitte representasjoner hos pasienten korrigeres gjennom episodiske rekonstruksjoner som pasienten opplever i den terapeutiske relasjonen.. Stern hevder at pasienters tidligere opplevelser og utviklingsforløp er representert i nervesystemet og hukommelsen i sanntid, og at nå-øyeblikket er det eneste mennesket

har direkte bevisst tilgang til. Det tenkes derfor at endringsskapende prosesser, som bl. a innbefatter omskriving av personens selvnarrativ, må oppleves direkte forså å bli erstattet med en ny, korrigerende opplevelse, her og nå. Språklige historier regnes derimot som abstrakte opplevelser og kan bare gjenfortelle fragmenterte rekonstruksjoner av de rikholdige, implisitte opplevelsene de er basert på i ettertid. Intersubjektiv bevissthet er vesentlig for endringsskapende prosesser også fordi at de kan gjøre implisitt opplevelse som i utgangspunktet ikke er tilgjengelig for begrepsdannelse eller refleksjon, gjenstand for eksplisitt meningsdannelse og følgelig korreksjon (Stern, 2007). Dette er i tråd med Kohuts og Schores teoretisering om hvordan affektive transaksjoner gir innhold og former informasjonssystemet preverbalt og understøtter at den ikke-bevisste, implisitte og non-verbale dialogen er grunnleggende for både normal- og skjevutvikling. Empatisk relatering gjennom mikroprosesser regnes derfor å være nødvendig for at terapeuter skal få tilgang på, og kunne endre pasienters idiografiske, men dysfunksjonelle virkelighetsoppfatning og selvopplevelse (Lyons-Ruth, 1998; Stern, 2003; Trevarthen, 1980), som angstforstyrrelser er et uttrykk for. Gjennom dyadisk regulering kan terapeuten fungere som en ytre regulator som bidrar til at angstpasienter utvikler evne til å forstå egen aktivering, forså å kunne differensiere og regulere emosjoner og oppmerksomhet selvstendig og adaptivt (Svendsen, 2010). Spesifikt regnes det som avgjørende at terapeuten fastholder oppmerksomheten i nået under kritiske nå-øyeblikk, til tross av den intense angstopplevelsen det direkte bevissthetsøyeblikket er forbundet med. På denne måten skapes det en mulighet for å gjøre implisitt og diffust følelsesinnhold i pasientens subjektive opplevelse tydeligere og gjenstand for adaptiv rekonstruksjon (Stern, 2007).

Affektbevissthetsmodellen (ABT) er en psykoterapimodell som tar utgangspunkt i at terapeutisk endring utspiller seg på mikroplanet, fra øyeblikk til øyeblikk, gjennom den terapeutiske dialogen. I samsvar med det intersubjektive perspektivet, betraktes affektssystemet som det primære motivasjonssystem som organiserer personens selvopplevelse for automatisk oppfattelse, vurdering og tilpasning. Modellen anvender affektbevissthetsbegrepet som en operasjonalisering av affektintegrasjon, og forsøker å kartlegge den enkeltes evne til å integrere affekt, kognisjon og atferd for de elevene, spesifikke evidensbaserte følelseskategoriene tidligere presentert i oppgaven. ABT tar utgangspunkt i differensiell emosjons-, affekt- og scriptteori og baserer seg på begreper som har empiriske støtte (Izard,

2007). Pasienters spesifikke problemer med å være oppmerksomme, tolerante, eller gi emosjonelt eller begrepsmessig uttrykk for en eller flere affekter brukes som indikator for hva den enkelte trenger hjelp til i psykoterapi. Dette antas å ha direkte implikasjoner for pasienters evne til å oppleve og uttrykke emosjoner i forhold til seg selv, men også for å kunne forstå og kommunisere følelser i samhandling med andre (Monsen & Solbakken, 2013). *ABT* er fundert i antagelsen om at affektintegrasjon er representert på seks hierarkiske nivåer av representasjon som kan brukes som et "koordinatsystem". Systemet brukes til å kartlegge i hvor stor grad pasienten evner å fornemme og representere de spesifikke følelseskategoriene adaptivt overfor seg selv og andre, og identifisere hvilke affekter som er mangelfullt integrert og på hvilket representasjonsnivå dette gjør seg gjeldene. Terapeuten rådes til å bruke systemet fortløpende i takt med at pasientens følelseinformasjon utfolder seg i dialogen.. Videre er denne klassifiseringen av mentale representasjonsnivåer ment til å veilede terapeuten i hvordan intervensjonsfokus systematisk kan tilpasses til pasientens uttrykte affektintegrasjonsnivå, i det umiddelbare øyeblikket. En hovedantagelse i *ABT* er at den terapeutiske dialogen gjør det mulig for pasienter å følelsesmessig erfare og få representert sine kjernescript i sin bevisste opplevelse av seg selv og andre, for så å kunne endre disse. Følgelig antas psykoterapeutisk behandling å skje gjennom mikroprosesser som direkte oppleves av pasienten i samhandling med terapeuten, i nuet (Monsen & Solbakken, 2013).

Varighet og generalisering av endringprosesser antas å være et resultat av prosesslæring, og innebærer at pasienten gradvis integrerer problematiske affekter adaptivt med kognitiv begreper, og dermed utvikler evne til å tydelig fornemme og representere alle de ni spesifikke følelseskategoriene, på alle seks representasjonsnivåer, både overfor seg selv og andre. På de tre laveste affektrepresentasjonsnivåene (scenisk beskrivelse, semantisk affekt integrasjon og affektbevissthet) er behandlingsfokus å hjelpe pasienten med å tydeligere fornemme og integrere egne følelser knyttet til konkrete situasjoner. Terapeutens intervensjonsfokus omfatter å tydeliggjøre hva som skjer i tematiserte scener og å hjelpe pasienten å begrepsfeste det følelsesmessige meningsinnholdet som oppleves i scenen. Tredje hovedfokusnivå omfatter å hjelpe pasienten til å utvikle bedre affektbevissthet, ved å fasilitere oppmerksomhet-, toleranse-, emosjonelt og begrepsmessig uttrykk for problematiske affektoplevelser. For angstpasienter som ofte har angstprovoserende erfaringer og opplevelse av at egne naturlige affekter er

truende, er det vesentlig erverve god forståelse, og evne til å håndtere og regulere egne affekter. Dersom angstopplevelsen er fundert i irrasjonell redsel for eksterne stimuli, indikerer dette at fryktresponsen er mangelfullt integrert med kognitive prosesser, ettersom den angstopplevelsen vedvarer til tross for at redselen ikke er rasjonell. I psykoterapeutisk behandling av angstpasienter kan det derfor være relevant å ha fokus på hvordan pasienter utvikler evne til å fornemme og tolerere angstprovoserende emosjoner, og gi disse adaptivt emosjonelt og begrepsmessig uttrykk. Å hjelpe pasienter med å fokusere oppmerksomheten på angstprovoserende stimuli, og motstå den naturlige tendensen til å unngå aversive følelsestilstander, anses som viktig for å behandling (Monsen & Solbakken, 2013). Dette understøttes av kognitiv affektiv nevrovitenskap og emosjonsforskning som indikerer at evne til affektbevissthet er avhengig av at oppmerksomhet og emosjonsregulerende funksjoner (Posner & Rothbart, 2002) utvikles gjennom affektive transaksjonsprosesser med betydningsfulle andre (Sroufe, 1995).

Fjerde hovedfokusnivå omfatter undersøkelse og identifisering av kjernescript og tematisere utviklingen og opprettholdelsen av dysfunksjonelle automatiserte opplevels- og atferdsmønstre, som er underliggende for problemene pasienten sliter med. Som tidligere gjennomgått foregår denne organiserende aktiviteten seg ofte på lavbevisste nivåer av representasjon. Det antas viktig å hjelpe pasienter med å representere dysfunksjonell pre-refleksiv, automatisk og organiserende aktivitet på høyere nivåer av representasjon for å fremme psykologiske endringsprosesser. Kjernescript manifesterer seg gjerne på implisitte måter i den terapeutiske dialogen, f.eks kan en angstpasient distrahere oppmerksomheten når angstfølelse aktiveres og vise at den frykter å affektiv overveldelse. I samsvar med modellens teoretiske ståsted antas scriptutformingen å reflektere et idiosynkratisk mønster. Ofte vil flere affekter erfares udiffensierte og sammenkoblede for pasienter, og følgelig oppleves uklare, truende og ubehagelige. Pasienter responderer ofte habituelt, men dysfunksjonelt på dette, f.eks gjennom tankesuppresjon som i tillegg til å forsterke fryktresponsen (Posner & Rothbart, 2000) hindrer pasienter i å korrigere den destruktive angstopplevelsen. Følgelig anser dette perspektivet at individets mangelfulle affektintegrasjon og evne til affektbevissthet, er direkte opprettholdende for angstforstyrrelser. Ettersom dette ofte utspiller seg gjennom lavbevisste prosesser, trenger det imidlertid ikke å være intensjonelt eller bevisst tilgjengelig for pasienten selv. ABT postulerer i samsvar med affektteori, at psykoterapeutisk behandling av

angstforstyrrelser dreier seg om å korrigere opprettholdene kjernescript hos pasienten. Intervensjonene beskrevet på de fire laveste representasjonsnivåene, antas virksomme for å systematisk differensiere problematiske affekt-klynger ved å rette oppmerksomheten mot enkeltaffekter og gjøre affektoplevelser begrepsmessig konkret og adaptive. Det femte hovednivået i behandlingsmodellen dreier seg om å utforske konteksten for scriptdannelsen sammen med pasienten (Monsen & Solbakken, 2013). Som gjennomgått tidligere i oppgaven regnes pasientens eksisterende mentale bilder av seg selv og betydningsfulle andre, affektivt ladde scener og dysfunksjonelle samhandlingsmønstre og være sentrale i kjernescriptutformelen. Følgelig tenkes det at ved å gjøre pasienter mer bevisste på egne følelser, kjernescript og meningsinnholdet disse representerer, vil man også kunne utfordre dysfunksjonelle, mentale representasjoner pasienten har av seg selv og andre. Dette er i tråd med den teoretiske antagelsen om at affekter tjener viktige signalfunksjoner, både ved å være en direkte reaksjon på noe betydningsfullt i omgivelsene, men også ved å påvirke selv-tilstanden. Det tenkes derfor at emosjonell differensiering og nyansering av bilder av betydningsfulle andre vil kunne ha direkte innvirkning på pasientens selv-bilde og selvrepresentasjon, så vel som opplevelsen av andre. Ettersom selvforståelse regnes som grunnleggende for selvfølelse, er det også holdepunkter for å anta at dette fremmer affektbevissthet. Målet er å hjelpe pasienter å reorganisere maladaptive selv-andre representasjoner, og fordre følelsesmessig innlevelse og selvavgrensning ved å integrere affektive opplevelser (Monsen & Solbakken, 2013). Det sjette hovednivået dreier seg om å overskride pasientens kjernescript og utvide funksjonell organiserende aktivitet. Man tar utgangspunkt i pasientens identifiserte kjernescript (nivå 4) og den relasjonelle konteksten for den maladaptive scriptutformingen (nivå 5). Overskridelse av dysfunksjonelle script kan imidlertid skje på alle de lavere nivåene av representasjon. For noen kan det å la spesifikke affekter virke på seg (nivå 3) eller evne å beskrive det følelsesmessige innholdet som representeres i en scene (nivå 2) være endringsskapende (Monsen & Solbakken, 2013).

Diskusjon

Psykoterapi synes å være endringsskapende ved å forbedre pasienters evne til affektiv bevissthet og toleranse (Kashdan, Barrios, Forsyth, & Steger, 2006), og gjøre dysfunksjonelle, interpersonlige oppfatninger og atferd mindre rigide ved at pasienter utvikler adaptive måter å møte sin emosjonelle behov på (Summers & Barber, 2012), som ikke innebærer forstyrret selvopplevelse og angstsymptomer. Terapeutiske dialoger hvor pasienten opplever relasjonell gjensidighet, samsvar og deling gjennom synkronisert oppmerksomhet, rytme, bevegelse og tonefall (Hansen, 2010), antas å skape grunnleggende opplevelse av mening (Bruner, 1990), hvor implisitte representasjoner av hvordan det er å være seg selv-med-andre, kontinuerlig konstrueres og kan rekonstrueres (Brandtzæg, Smith, & Torsteinson, 2001). Toleranse og regulering av affekt teoretiseres å være sentrale faktorer for mediering og utbytte av endringseffekt i samtlige psykodynamiske, emosjonsfokuserte og kognitive terapier (Bateman & Fonagy, 2006; Beck, 1979; Greenberg, 2002; McCullough-Vaillant, 1997; Young, 1994). Behandling forutsetter at pasienter forstår hvordan interpersonlige og intrapsykiske hendelser utløser angstsymptomene, oppnår emosjonell innsikt og evne til å kunne la tidligere problematiske følelser, virke på seg. Det hevdes å være særdeles virkningsfullt om pasienter erfarer angstopplevelser direkte i relasjon til terapeuten (Keefe, McCarthy, Dinger, Zilcha-Mano, & Barber, 2014; Stern, 2007).

Axelsen (1991) presiserer at psykiske symptomer er funksjonelle og kommunikative, til tross for at de ofte ikke er intensjonelle, og at psykiske forstyrrelser derfor ikke kan begrenses til intrapsykisk patologi, men er et resultat av destruktive relasjonelle opplevelser. Hun spesifiserer fra et attribusjonsteoretisk perspektiv at å oppleve avmakt, neglisjering av behov og invadering i relasjoner preget av ujevne maktforhold resulterer i svekket selvfølelse som gjør individet sårbart for å utvikle psykiske forstyrrelser i møte med ytterligere livspåkjenninger. Dette er i tråd med diatese-stress modellens konseptualisering av angstforstyrrelsers etologi og antagelsen om at svekket selvfølelse og negative relasjonelle transaksjonsprosesser er sentrale i utviklingen av angstforstyrrelser. Symptomer oppfattes som uttrykk for hvordan den enkelte aktivt bearbeider og utvikler seg ut fra sine betingelser (Axelsen, 1991). Dette er i samsvar med det intersubjektive perspektivets forståelse av angstfølelse som normalfenomen og at symptomer er grunnleggende meningsbærende, og må taes på alvor. Følgelig synes det nødvendig at

terapeuten får en forståelse av angstsymptomenes indre, dog irrasjonelle logikk for å kunne korrigere pasienters skjævutviklede informasjonssystem. Forståelsen av symptomer som meningsbærende og logiske er også sentral i kognitiv teori, som hevder at dysfunksjonelle kognitive prosesser forårsaker psykiske lidelser. Kognitive feiltolkninger av hendelser og de forstyrrede atferdstendensene som disse motiverer til, antas å forårsake og opprettholde emosjonelle problemer og psykiske symptomer. Kognitiv teori vektlegger at kognitive prosesser og innholdet disse representerer, utvikles gjennom personlige erfaringer og er sentrale i angstforstyrredens virkelighetsoppfatning av omverden som overdrevent farlig (Beck, Freeman, & Davis, 1990). Spesifikt definerer Becks anerkjente og veldokumenterte kognitive teori (1976) angstlidelser som tankeforstyrrelser, som utvikles og opprettholdes av en strøm negative automatiske tanker. Disse negative automatiske tankene antas å være fundert i dysfunksjonelle kjerneantagelser og leveregler. Slike kognitive skjemaer utgjør relativt stabile representasjoner av kunnskap, og antas konstruert gjennom individets aktive meningsdannelse. Disse skjemaene antas styrende for informasjonsprosessering, følelser og atferd. I tråd med dette presiserer Beck at angstforstyrrelser primært ikke er forårsaket av dysfunksjon i affektsystemet, men i feilaktige kognitive fare-skjemaer som gjør at individet oppfatter virkeligheten som overdrevent truende, og seg selv som overdrevent sårbar enn hva som er reelt. Irrasjonelle og destruktive angstsymptomer antas å være følgestilstander av disse kognitive fare-skjema. Engstelige vil ofte også oppfatte angstsymptomene som farlige i seg selv. Det antas at ved å hjelpe angstpasienter med å endre tankemønster gjennom kognitive tilnærminger som kognitiv restrukturering, realitetsorientering og sokratiske utspørring, vil deres patologiske oppfattelse av fare reduseres og erstattes med adaptive representasjoner. Kognitiv tilnærminger tar utgangspunkt i at psykoterapi er et aktivt og åpent samarbeid mellom terapeut og pasient, hvor man jobber sammen mot konkrete behandlingsmål. Dette er i tråd med at kognitiv terapi tar utgangspunkt i at pasienter skal lære høybevisste ferdigheter for å oppnå symptomreduksjon. Kjernen i kognitiv terapi er å støtte pasienten i å mestre sine livsproblemer, og hjelpe personen med å endre dysfunksjonelle tankemønster og atferd som antas opprettholdende for pasientens psykiske lidelse. I motsetning til tradisjonelle psykoanalytiske tilnærminger, instrueres terapeuten i å være aktivt samtalende, gi råd og stille mange konkrete spørsmål. Det antas at selvforakt, selvkritikk, uberettiget skam- og skyldfølelse er sentral i de forstyrrede kognitive

prosessene som er underliggende for psykiske lidelser. Et viktig behandlingsmål er at pasienten lærer å forholde seg utforskende og spørrende til sitt eget liv, sine tankemønstre og sin utvikler en fruktbar *indre samtale*. Gode terapeutiske samtaler hevdes å være kjennetegnet ved å stimulere pasienten til konstruktiv og støttende selvrefleksjon. Kognitiv terapi regnes som en godt dokumentert behandlingsmetode for samtlige psykiske lidelser, og anbefales ofte i nasjonale veiledere (Berge & Repål, 2011). Videre indikerer flere studier at kognitiv atferdsterapi med systematisk eksponering med responsprevensjon er en effektiv metode for behandling av angstlidelser, i alle aldre (Kendall, 2006). En intersubjektiv forståelse og behandling av angstlidelser utelukker ikke bruk av kognitiv eller atferdsterapeutiske teknikker. Snarere tvert i mot oppmuntres terapeuten til ta i bruk forskjellige modeller og behandlingsmetoder tilpasset pasientens individuelle problematikk (Monsen, 1990). Ved behandling av spesifikke fobier vil det for eksempel være kritisk med eksponeringsterapi med responsprevensjon. *Flooding* antas også å være virksomt for å bedre pasienters affektive toleranse. Restrukturering av pasienters begrepsdannelse og selvrefleksive prosesser er avgjørende for restrukturering av kjernescript, noe som impliserer et kognitive behandlingsfokus inngår som en naturlig del av selvpsykologiske terapier (Monsen, 1997).

I tråd med den fenomenologiske og nevrobiologiske distinksjonen mellom implisitt og eksplisitt kunnskap, antas imidlertid endringsskapende prosesser å ofte forutsette mer enn rasjonaliseringer og intellektualiseringer av pasientens eksplisitte og verbaliserte kognisjoner (Schore, 2009). Kognitive terapier kan derfor kritiseres for å ha reduksjonistisk fokus på høybevisste mentale prosesser (Beck, 1976). Alexander og French (1946) påpeker at korrigerende emosjonelle erfaringer er psykoterapiens mest grunnleggende prinsipp. Dette er i tråd med kartleggingen av fellesfaktorer som indikerer at pasientens opplevelse av det emosjonelle båndet til terapeuten er vesentlig for den terapeutiske alliansen, og følgelig behandlingsutbytte på tvers av ulike behandlingstilnærminger (Safran & Muran, 2003). Videre presiseres det at omskriving av script er avgjørende for virksomme endringsprosesser i psykoterapi, og at dette forutsetter at sosioemosjonelle erfaringer *gjenoppleves* og skaper en ny følelsesmessig opplevelse for pasienten (Alexander & French, 1946; Stern, 2007). Dette er i tråd med Sterns selvutviklingsteori om hvordan menneskets episodiske hukommelse og informasjonssystem konstrueres gjennom intersubjektiv relatering, og at endring av selvopplevelse forutsetter omskriving av pasienters dysfunksjonelle

selvnarrativ gjennom direkte, korrigerende selvopplevelse (Stern, 2007).

Psykoteraier som i hovedsak fokuserer på eksplisitte og verbaliserte symptomuttrykk og reduksjonen av disse, kan kritiseres for å ikke adressere pasienters lavbevisste, dysfunksjonelle prosesser tilstrekkelig. I lys av utviklingspsykologi og nevrovitenskap er det grunn for å argumentere for at et slikt reduksjonistisk fokus ofte ikke vil være nok for å skape varige endringer i dysfunksjonelle, psykologiske grunnfunksjoner og i mentale representasjoner. Ettersom kognitive tilnærminger har fokus på at pasienter skal lære høybevisste ferdigheter av terapeuten for å oppnå symptomreduksjon (Beck, 1976; Berge & Repål, 2011), er det fare for at pasienten ikke blir tilstrekkelig møtt på sine lavbevisste og subjektive opplevelser og derfor ikke utvikler evne til adaptiv emosjonsregulering gjennom dyadiske, psykologiske utviklingsprosesser, i relasjon til terapeuten (Hart & Kæreby, 2009). Det kan også stilles spørsmål ved om rapportert symptomreduksjon alene, er et valid mål for å vurdere psykologiske endringsprosesser, eller om det er sårbart for å måle manifestert grad av høybevisst mestring av psykiske symptomer. Videre er det tenkelig at et isolert fokus på eksplisitte tanker og atferdsrespons, ikke redegjør meningsinnholdet i pasienters idiografiske opplevde selvhistorie og de dysfunksjonelle prosessene underliggende og opprettholdene for angstsymptomene i tilstrekkelig grad (Stern, 2007). Dette understøttes av attribusjonsteoretisk forståelse av at symptomer har en indre logikk og viktigheten av å forstå symptomers funksjon for å kunne forstå og endre opprettholdende, dysfunksjonelle mentale representasjoner (Axelsen, 1991).

Emosjoner forsterker opplevelser og gir erfaringene våre mening, og er dermed sentrale for oppmerksomhet og hukommelse (Campos, 2004). Dysfunksjonell emosjonell forståelse og regulering, fører derimot til sterk kroppslig uro, og forklarer engsteliges forsøk på å unngå situasjoner som utløser udiffereinsierte, høy aktivering (Jacobsen & Bekk, 2005). Selv om det kognitive perspektivet tilfører verdifulle bidrag i forståelse og behandling av angstforstyrrelser, kan kognitive tilnærmingers ensidige fokus på høybevisste kognitive prosesser derfor anklages for å være i strid med nevrovitenskapelig forskning som indikerer at emosjonssystemet også består av et lavere ordens, reaktivt system. Spesifikt er det sterke nevrovitenskapelige holdepunkter for at adaptiv affektintegrasjon hvor affekter forstås og reguleres av høybevisste prosesser er grunnleggende for selvopplevelse og for vitalitet (Damasio, 1999). Dette impliserer at et velfungerende emosjonssystem og sunn mental helse er

avhengig av adaptive og integrerte høybevisste og lavbevisste prosesser. Spesifikt indikerer emosjonsforskningen at dysfunksjonelle lavere ordens hjerneprosesser er vesentlige for konstrueringen av mentale representasjoner underliggende for destruktive fryktresponser sentrale i utviklingen og opprettholdelsen av angstforstyrrelser (Cisler et al., 2010; Quirk, 2007). I et intersubjektivt perspektiv forstås angstsymptomer som uttrykk for dysfunksjonell selvopplevelse og manglende, adaptive grunnfunksjoner. Forståelse og behandling av angstforstyrrelser omfatter dermed at pasienter utvikler seg gjennom intersubjektiv relatering, hvor deling av følelser og oppmerksomhetsfokus med en inntonet terapeut skaper en korrigerende relasjonell erfaring. Dette tenkes å fasilitere pasienters forståelse, aksept og anerkjennelse av egne følelser og hjelpe pasienter med å gjenopprette skjevutviklet oppmerksomhet og emosjonsreguleringsfunksjoner (Hansen, 1991b). Videre er det holdepunkter for at å begrense behandlingsfokus og psykoterapeutiske teknikker til høybevisst tilgjengelig kognisjon og atferd, hos pasient og terapeut, ofte ikke vil være tilstrekkelig for å behandle angstpasienters grunnleggende emosjonsreguleringsvansker (Campbell-Sills & Barlow, 2007). Dette understøttes av selvutviklingsteorier og vitenskapelige studier som indikerer at meningsdannelse kontinuerlig skapes gjennom *direkte opplevelse* i gjensidig, affektiv dialog (Bruner, 1986). Det synes som at en sensitiv terapeut med god evne til innlevelse er grunnleggende for utvikling av intersubjektiv relatering, allianse og for virksom terapi. Pasientene trenger hjelp til å integrere problematiske affekter med kognisjon, og utvikle evne til affektbevissthet og emosjonsregulering i en trygg relasjon til terapeuten (Monsen & Solbakken, 2013). Spesifikt hevdes det terapeutiske samspillet å være et affektivt kommunikasjonssystem hvor terapeuten får mulighet til å forstå pasienters subjektive opplevelse og gi affektinntonet gjensvar til det som formidles. Forhåpentligvis resulterer dette i opplevelse av gjensidighet og mening hos pasienten, og danner utgangspunkt for at terapien kan være en affektivt regulerende dialog (Tronick, 1998). Videre finnes holdepunkter for at lavbevisste mentale representasjoner underliggende for angstforstyrrelser, kan endres gjennom korrigerende møteøyeblikk i den terapeutiske dialog. Spesifikt indikerer affektiv nevrovitenskap betydningen av at den enkelte pasients og terapeuts autonome nervesystem er inntonet på hverandre for å fasilitere utviklingsfremmende helingsprosesser (Hart & Kæreby, 2009)

Sentralt i Sterns intersubjektive teori er at alle nå-øyeblikk, enten de erfares i hverdagslivet eller i psykoterapi, er potensielt endringsskapende gjennom direkte opplevelse. Dette er i tråd med en fenomenologisk tilnærming til den menneskelige bevissthet som hevder at den umiddelbare selvopplevelsen er utgangspunktet for selvets utvikling og endringsskapende prosesser i psykoterapi. Dette er i kontrast til andre mer tradisjonelle psykodynamiske retninger som har tillagt pasienters fortid mest vekt (Stern, 2007). Psykoanalyse (Freud, 1961/1926) og andre tradisjonelle psykodynamiske tilnærminger konseptualiserer psykiske forstyrrelser som intrapsykeiske forsvarsmekanismer og kan sies å anerkjenne lavbevisste prosesser (Frederickson, 2013), i større grad enn kognitive tilnærminger (Berge & Repål, 2011). Fra et intersubjektivt perspektiv kan flere psykodynamiske tilnærminger likevel kritiseres for å ikke tillegge den relasjonelle konteksten som psykopatologiske prosesser har utviklet seg i, nok betydning. Selvpsykologi argumenterer for at dysfunksjonelle forsvarsmekanismer er uttrykk for manglende affektintegrasjon og at angstforstyrrelser er fundert i destruktive, uklare kjernescript konstruert gjennom pasientens intersubjektive erfaringer (Monsen, 1990; Monsen & Solbakken, 2013). Stern hevder at til tross for at pasienters tidligere opplevelser og utviklingsforløp er representert i nervesystemet og hukommelsen, rekonstrueres og oppleves disse likevel alltid i opplevelsen her og nå. Følgelig antas helingsprosesser å være fundert i direkte bevissthetsopplevelser hvor pasienters dysfunksjonelle, subjektive selvopplevelse som er grunnleggende relasjonell, kan restruktureres. Psykoterapi tenkes dermed å være endringsskapende ved å fasilitere psykologiske utviklingsprosesser (Stern, 2007), heller enn reparasjonsprosesser (Winnicott, 1953).

Vektleggingen av direkte, bevisst opplevelse som grunnleggende for psykologisk utvikling- og endringsprosesser, er kanskje det intersubjektive perspektivets viktigste bidrag til det psykoterapeutiske feltet, hvor høybevisste prosesser og verbaliserte rekonstruksjoner av pasienters selvopplevelse kan sies å ha dominert (Stern, 2007). Det intersubjektive perspektivet vektlegger at den terapeutiske dialog må omfatte endring av uhensiktsmessige, verbaliserte representasjoner, i tillegg til dysfunksjonell implisitt kunnskap gjennom adaptive mikroprosesser (Stern, 2007; Svendsen, 2010).

Det finnes flere veletablerte behandlinger for angstlidelser, inkludert kognitiv atferdsterapi (Cisler et al., 2010) og psykofarmalogisk behandling (Hoffman & Mathew, 2008; Koen & Stein, 2011). Ettersom det er indikasjoner på at disse

behandlingstilnærmingene, og studiene som validerer har klare begrensninger, er det vesentlig å undersøke alternative forståelser og behandlinger av angstlidelser nærmere (Keefe et al., 2014). Psykodynamiske terapier har blitt studert og funnet klinisk effektive for flere psykiske lidelser, inkludert angstforstyrrelser (Barber, Muran, McCarthy, & Keefe, 2013). Konseptualiseringen av psykiske forstyrrelser som intrapsykeiske konflikter sentral i tradisjonelle, psykodynamiske tankesett kan kritiseres for å være vanskelige å falsifisere, og dermed svært spekulative. Psykodynamiske terapier bør også styrkes med metaanalytiske studier for å valideres empirisk (Keefe et al., 2014).

Felles for alle virksomme psykoterapier er at de er endringsskapende, men det er fortsatt uklart *hvordan* psykoterapier skaper endring (Murray, 2002). Begrepene førsteordens og andreordens endring har systemteoretisk forankring og belyser distinksjonen mellom ulike mål på endring i psykoterapi (Lyddon, 1990). Førsteordens endring refererer hovedsakelig til endringer i manifesterte symptomer og evne til problemløsning (Murray, 2002), og kan sammenstilles med høybevisst mestring. Lyddon (1990) hevder at disse målene ikke nødvendigvis omfatter gjennomgripende og strukturelle endringer i selvsystemet. Andreordens endringer forutsetter derimot i tillegg til å måle disse parametrene, vedvarende og strukturelle endringer (Lyddon, 1990). Dette er i samsvar med selvpsykologisk teoretisering og praksis, hvor man antar at psykiske forstyrrelser er fundert i et dynamisk, dysfunksjonelt informasjonssystem som må restruktureres for at fullstendig og varig remisjon og gjenvinning av livskvalitet skal være mulig (Schore, 2009; Stern, 2007). Følgelig argumenteres det for at det er nødvendig å måle *prosessene og behandlingsutbytte* disse fører til gjennom andreordens endringer for å kartlegge hvilke psykoterapier som er endringsskapende, i motsetning til studier som kun fokuserer på symptomreduksjon. Førsteordens endringer reflekterer vesentlige symptomendringer som ofte er selvrapporterte. Ettersom disse variablene ikke reflekterer mekanismene underliggende for endringene eller spesifiserer årsaksvirkningsforholdet, kan studier som kun benytter disse målene kritiseres for å ha lav økologisk validitet. Følgelig er det også grunn til å anta at disse målene er mindre robuste og er mer sårbare for målefeil (Lyddon, 1990).

Ettersom det intersubjektive perspektivet er sterkt inspirert av fenomenologi, er studier av strukturelle endringsprosesser som fokuserer på endring av direkte opplevelse, sentral. Gjennom en litteraturgjennomgang fant Hanna og Ritchie (1995)

indikatorer på at andre-orders endringer i - og utenfor terapi forekommer i spesifikke kontekster og at de er assosiert med ervervelse av nye perspektiver på et presserende problem, verden eller selvet. I tillegg var de strukturelle endringene assosiert med økt innsikt og forbedret evne til å konfrontere og løse problemer. En fenomenologisk designet oppfølgingsstudie spesifiserte hvilke erfaringer som er assosiert med strukturelle endringer og betingelser for initiering av endringsprosesser. Overordnet hevdet alle deltagerne at begrepet *transendens* var beskrivende for opplevelse av andreorders endring. Transendens kan beskrives som ervervelsen av et konstruktivt og transformerende overblikk på egen virkelighetsoppfatning. Sentralt for dette fenomenet er at det utvider eller frigjør individet fra et sett av tidligere oppfattede hemninger, begrensninger eller restriksjoner (Hanna, Giordano, Dupuy, & Puhakka, 1995). Funnene indikerer videre at opplevelsen av transendens og strukturelle endringer er assosiert med styrket opplevelse av agens. Spesifikt foreslår Hanna et al. (1995) at psykoterapi er effektivt ved å fasilitere forbedret selvinnsett, psykososiale ferdigheter og metakognitivt perspektiv som antas nødvendig for at pasienter skal være autonome (Hanna et al., 1995). Det er kun et fåtall av publikasjoner som eksplisitt har forsøkt å kartlegge individuell andreorders endring, men disse indikerer også at transendens er en sentral variabel. Funnene impliserer at generell vektlegging av å styrke pasienters selvrefleksjon, å tilrettelegge for korrigerende erfaringer og selvoppdagelse er sentral for virksom psykoterapi. Det er holdepunkter for at andreorders endringer er et vesentlig mål for å kartlegge *hvordan* psykoterapi virker, og for nødvendig validere at manifestert symptomreduksjon er fundert i varige endringsmekanismer. I tillegg antas strukturelle endringer å være naturligvis også å føre med seg førsteorders endringer (Murray, 2002). Dette er i samsvar utviklingspsykologiske og nevrovitenskapelige holdepunkter som indikerer at mennesket utvikler en personlig *selvstruktur* som avgjør hvordan erfaring oppleves og organiseres. Strukturen og funksjonen på dette dynamiske informasjonssystemet hevdes å være resultat av hvordan medfødte predisposisjoner interagerer med miljøet (Sameroff & Chandler, 1975), og er svært plastisk (dog mer rigid jo mer etablert struktureringen er) (Hart & Kæreby, 2009). Denne transaksjonelle forståelsesmodellen er også i tråd med Schores postulering av hvordan en effektiv terapeut rekonstruerer pasienters emosjonelle høyre hjernehalvdel (Schore, 2009), og bør ha implikasjoner for terapi og forskning.

Psykologiske grunnfunksjoner antas å være vesentlige for kognisjoner, følelser

og atferd, og i hvilken grad den enkelte evner å rette kraften vitalitetsaffekter representerer på en hensiktsmessig måte (LeDoux, 1996). For å sikre virksom behandling er det derfor holdepunkter for at terapeuter må fremme og vurdere psykologiske prosesser som skaper økt vitalitet, kraft- og oppmerksomhetsretting, i tillegg til de som gir symptomlette (Sorce & Emde, 1981). Det kan argumenteres for at affektintegrasjon er en forutsetning for å være vital, tilpasningsdyktig og autonom og at måling av affektbevissthet derfor er en verdifull og nødvendig indikator på hvorvidt psykoterapier er endringsskapende. Dette er i tråd med verdens helseorganisasjons definisjon av helse (1948) som ”en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosial velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lidelser” (Hofgaard, 2010, s. 362). Videre impliserer denne visjonen at helsefremmende arbeid ikke skal begrenses til biomedisinsk forståelse eller kortsiktige resultatmål, men må ivareta både biologiske, psykologiske og sosiale faktorer, i tråd med den biopsykososiale modellen. Følgelig er det holdepunkter for parametre som måler pasienters affektbevissthet, er et nyttig mål for å vurdere psykologiske grunnfunksjoner nødvendige for god mental helse, pre og post terapi (Solbakken, Hansen, Havik, & Monsen, 2012). Affektbevissthetsintervjuet er et ustrukturert intervju hvor terapeuten kartlegger pasienters evne til affektbevissthet for menneskets ni evidensbaserte grunnfølelser. Spesifikt ønsker intervjuet å måle om det er samsvar mellom autonom aktivering, opplevelseevne (oppmerksomhet og toleranse) og ekspressivitet (emosjonell og begrepsmessig) for de spesifikke affektene. Dette betraktes som en indikasjon på at emosjonssystemet er tilstrekkelig integrert og kan brukes til å tilpasse behandlingens fokus og mål for terapien til pasientens spesifikke emosjonelle vanskeligheter, og dermed også kvalitetssikre tilstrekkelig (Monsen et al., 1996). Det synes som at særlig emosjonell ekspressivitet kan være en nyttig indikator for å vurdere pasienters opplevde vitalitet. Ved å benytte affektbevissthetsintervjuet pre- og post terapi, er det holdepunkter for at man kan få en indikasjon på om pasienter har blitt mer vitale, om strukturelle endringer har funnet sted og om psykologiske grunnfunksjoner er velutviklet (Monsen, 1990; Monsen, Odland, Faugli, Daae, & Eilertsen, 1995).

Schore (2009) hevder i likhet med Freud at den ubevisste delen av menneskesinnet utvikles tidligere enn det bevisste, og at tidlig utvikling av det ubevisste kan likestilles med genesen av et selv-system som opererer utenfor bevisste verbale nivåer av representasjon gjennom hele livsløpet. Følgelig argumenterer han

for at selvet har et nevrobiologisk og implisitt opphav og at integrering av psykologisk og biologisk kunnskap er nødvendig for å kartlegge psykologiske, normal- og skjevutviklingsprosesser vitenskapelig (Schore, 1994). I tråd med dette synes det som at pasienters og terapeuters subjektive vurderinger av endringseffekter og symptomtrykk er verdifulle, men at det også er høyst nødvendig at psykologiske teorier og klinisk behandling blir validert med objektive mål. Ettersom autonom aktivering antas å reflektere lavbevisste prosesser og være grunnleggende for et adaptivt emosjonssystem og intersubjektiv relatering, er det holdepunkter for at fysiologiske mål før, underveis og i etterkant av terapi er nødvendige nevrobiologiske indikatorer for å måle om psykoterapier skaper varige endringer i psykiske prosesser. EEG, testing av hudledeevne, puls eller pusterytme (Berntson et al., 1991; Vasilev et al., 2009) er måleteknikker som foreslås. Det kan argumenteres for at fysiologiske mål er nødvendige for indikasjoner på lavbevisste prosesser og dermed helt essensielt for å gi et helhetlig bilde av pasienters psykiske fungering. I tillegg er det sannsynlig at nevrobiologiske mål er vesentlige for å bedre forståelse av hvordan psykiske lidelser og komplekse endringsprosesser i psykoterapi gjør seg gjeldene, også i det autonome nervesystemet. Det kan dermed synes som at fysiologiske mål er fruktbart for å kvalitetssikre psykologisk behandling, tilpasse behandlingstilnærminger til den enkelte pasient slik at de blir mest mulig effektive (Solbakken et al., 2012), og på lengre sikt bidra til bedre forståelse og behandling av psykiske lidelser (Axelsen, 1991).

Referanser:

- Adler, A. (1999). *The practice and theory of individual psychology*. London: Routledge.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (2014). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New York: Psychology Press.
- Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy*. New York: Ronald Press.
- Allman, J. M., Watson, K. K., Tetreault, N. A., & Hakeem, A. Y. (2005). Intuition and autism: a possible role for Von Economo neurons. *Trends in cognitive sciences*, 9(8), 367-373.
- Andrews, G., Stewart, G., Allen, R., & Henderson, A. S. (1990). The genetics of six neurotic disorders: a twin study. *Journal of affective disorders*, 19, 23-29.
- APA. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4 utg.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Averill, J. R. (1985). The Social Construction of Emotion: With special Reference to Love. I K. Gergen & K. Davis (Red.), *The Social Construction of the person*. (s. 89-109). New York: Springer-Verlag.
- Axelsen, E. (1991). Reality, irrationality and mental problems. I T. Sørensen, P. Abrahamsen & S. Torgersen (Red.), *Psychiatric Disorders in the Social Domain*. Oslo: Norwegian University Press.
- Bar-Haim, Y., Dan, O., Eshel, Y., & Sagi-Swartz, A. (2007). Predicting childrens anxiety from early attachment relationships. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 1061-1068.
- Barber, J. P., Muran, J. C., McCarthy, K. S., & Keefe, J. R. (2013). Research on dynamic therapies IM. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (6 utg.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guildford
- Barnett, D., & Vondra, J. I. (1999). Atypical patterns of early attachment: Theory, research, and current directions. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64, 1-24.
- Basch, M. F. (1983). Affect and the analyst. *Psychoanalytic Inquiry*, 3, 691-703.

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2006). *Mentalization-based treatment for borderline personality disorder: A practical guide.*: Oxford University Press.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International University Press.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Penguin Books USA Inc.
- Beck, A. T., Freeman, A., & Davis, D. (1990). *Cognitive Therapy of Personality Disorders*. New York: Guilford Press.
- Becker, E. (1974). *The revolution in psychiatry*. New York: The Free Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1988). *The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self-and object representations*. New York Other Press.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (1994). Representations and internalizations in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology, 11*, 127-165.
- Belsky, J., & Fearon, R. M. P. (2002). Infant-Mother Attachment Security, Contextual Risk, and Early Development: A Moderational Analysis. *Development and Psychopathology, 14*, 293-310.
- Bentzen, M., & Hart, S. (2005). Neuroaffektiv utvikling og det terapeutiske rom. *Psykolog Nyt, 2*, 17-22.
- Berge, T., & Repål, A. (2011). *Forord: Kort om kognitiv terapi*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Berntson, G. G., Cacioppo, J. T., & Quigley, K. S. (1991). Autonomic determinism: the modes of autonomic control, the doctrine of autonomic space, and the laws of autonomic constraint. *Psychological review, 98*, 459.
- Block, N. (1995). On a confusion about a function of consciousness. I N. Block, O. Flanagan & G. Guzeldere (Red.), *The nature of consciousness*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Bowers, D., Bauer, R. M., & Heilman, K. M. (1993). The nonverbal affect lexicon: Theoretical perspectives from neuropsychological studies of affect perception. *Neuropsychology, 7*, 433-444.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1: Attachment*. London Pimlico.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol 2. Separation: Anger and anxiety*. London: Pimlico.

- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2001). *Mikroseparasjoner: tilknytning og behandling*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Bruner, J. (1983). *Child's Talk*. Oxford: Oxford University Press.
- Bruner, J. S. (1986). *Actual minds, possible worlds*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.
- Bruner, J. S. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge Mass.: Harvard University Press.
- Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill: fra fødsel til alderdom*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Cahill, L., Babinsky, R., Markowitsch, H. J., & McGaugh, J. L. (1995). The amygdala and emotional memory. *Nature*, 377(6547), 295-296.
- Campbell-Sills, L., & Barlow, D. H. (2007). Incorporating Emotion Regulation into Conceptualizations and Treatments of Anxiety and Mood disorders. I J. J. Gross (Red.), *Handbook of Emotion Regulation* (s. 542-559). New York: Guilford Press.
- Campos, J., Frankel, C., & Camras, L. (2004). On the Nature of Emotion Regulation. *Child development perspectives*, 75(2), 377-394.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (Vol. 2). New York: Guilford publishers.
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A., & Dulac, O. (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain*, 120, 1057-1065.
- Choi-Kain, L., & Gunderson, J. (2008). Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 165, 1127-1135.
- Cisler, J. M., Olatunji, B. O., Feldner, M. T., & Forsyth, J. P. (2010). Emotion regulation and the anxiety disorders: An integrative review. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32, 68-82. doi: 10.1007/s10862-009-9161-1
- Cozolino, L. (2002). *The neuroscience of psychotherapy*. New York: Norton.
- Damasio, A. R. (1994). *Descartes' error: Emotion, Reason and the Human Brain*. London: Macmillan.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Press.

- Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A. A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Iacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature Neuroscience*, 9, 28-31. doi: 10.1038/nn1611
- Darwin, C. (1872/1965). *The expression of the emotions in man and animals*. Chicago: University of Chicago press.
- Darwin, C. (1890/2007). *The expression of the emotions in man and animals*. New York: Dover Publications.
- Davidson, R. (2004). Well-being and affective style: Neural substrates and biobehavioral correlates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, 359, 1395-1411.
- Decety, J., & Chaminade, T. (2003). When the self represents the other: A new cognitive neuroscience view on psychological identification. *Consciousness and cognition*, 12, 577-596.
- DiLalla, L. F., Kagan, J., & Reznick, J. S. (1994). Genetic etiology of behavioral inhibition among 2-year-old children. *Infant Behavior and Development*, 17(4), 405-412.
- Edelman, G. M. (1990). *The remembered present: A biological theory of consciousness*. New York: Basic Books.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Henry Holt.
- Emde, R. N. (1983). The pre-representational self and its affective core. *Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Emde, R. N. (1988). Development terminable and internimable: I. Innate and motivational factors from infancy. *The International Journal of Psychoanalysis*, 69(1), 23-42.
- Fanselow, M., & Dale, G. (2003). The amygdala, fear and memory. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 985, 125-134.
- Fanselow, M. S., & Lester, L. S. (1988). A functional behavioristic approach to aversively motivated behavior: Predatory imminence as a determinant of the topography of defensive behavior. I R. C. Bolles (Red.), *Evolution and learning* (s. 185-212). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Feinberg, T., & Keenan, J. P. (2005). Where in the brain is the self? *Consciousness and cognition*, 14, 661-678.

- Fernald, A., Taeschner, T., Dunn, J., Papousek, M., de Boysson-Bardies, B., & Fukui, I. (1989). A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants. *Journal of child language*, *16*(3), 477-501.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: NY: Other Press.
- Fox, E. (2008). *Emotion Science*. England: Palgrave MacMillian.
- Freberg, L. (2006). *Discovering biological psychology*. Boston, New York: Hoghton Mifflin Company.
- Frederickson, J. (2013). *Co-creating change: Effective dynamic therapy techniques*. Kansas City, MO: Seven Leaves Press.
- Freud, S. (1912/1959). The dynamics of transference. I J. Riviere (Red.), *Collected papers* (Vol. 2). New York: Basic Books.
- Freud, S. (1961/1926). *Inhibitions, symptoms and anxiety*. London: Hogarth Press.
- Fridja, N. (1986). *The emotions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gallese, V. (2001). The 'shared manifold' hypothesis. From mirror neurons to empathy. *Journal of consciousness studies*, *8*(5-7), 5-7.
- Gallese, V., & Goldman, A. (1998). Mirror neurons and the simulation theory of mind-reading. *Trends in cognitive sciences*, *2*(12), 493-501.
- Gergely, G. (1992). Developmental reconstructions: Infancy from the point of view of psychoanalysis and developmental psychology. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, *15*(1), 3-55.
- Goldstein, D. (2006). *Adrenaline and the inner world: An introduction to scientific integrative medicine*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Gottman, J. M., Katz, L. F., & Hooven, C. (1997). *Meta Emotion: How Families Communicate Emotionally*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah, N.J.
- Graham, C. A., & Easterbrooks, M. A. (2000). School-aged children's vulnerability to depressive symptomatology, and economic risk. *Development and Psychopathology*, *12*, 201-213.
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1982). A terror management analysis of self-awareness and anxiety: The hierarchy of terror. *Journal of Experimental Social Psychology* *18*, 56-67.
- Greenberg, L. S. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington DC: American Psychological Association.

- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95-103.
- Hamill, R., & Shapiro, R. (2004). Peripheral autonomic nervous system. I R. e. al. (Red.), *Primer on the autonomic nervous system* (s. 20-28). Amsterdam: Elsevier Academic Press.
- Hanna, F. J., Giordano, F., Dupuy, P., & Puhakka, K. (1995). Agency and transcendence: The experience of therapeutic change. *The Humanistic Psychologist*, 23(2), 139-160.
- Hanna, F. J., & Ritchie, M. H. (1995). Seeking the active ingredients of psychotherapeutic change: Within and outside the context of therapy. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(2), 176.
- Hansen, B. R. (1991a). Betydningen av oppmerksomhet og samspill i psykoterapi med barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 779-788.
- Hansen, B. R. (1991b). Intersubjektivitet: Et nytt utviklingspsykologisk perspektiv. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 28, 568-578.
- Hansen, B. R. (2010). Affektive dialoger. Fra regulering til mentalisering. I V. S. Moe, K. Slinning & M. B. Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Harré, R. (1986). *The Social Construction of Emotions*. Oxford: Blackwell.
- Hart, S. (2006). *Betydningen av samhörighed - om neuroaffektiv utvikling*. København: Hans Reitzels forlag.
- Hart, S. (2008). *Brain, Attachment, Personality: An Introduction to Neuroaffective Development*. London: Karnac.
- Hart, S., & Kæreby, F. (2009). Dialogen med det autonome nervesystem i den psykoterapeutiske prosess. *Matrix*, 3, 292-315.
- Henry, J. P. (1993). Psychological and physiological responses to stress: The right hemisphere and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis, an inquiry into problems of human bonding. *Integrative Physiological & Behavioral Science*, 28, 369-387.

- Hoffman, E. J., & Mathew, S. J. (2008). Anxiety disorders: a comprehensive review of pharmacotherapies. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*, 75(3), 248-262.
- Hofgaard, T. L. (2010). En ny definisjon av helse? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(4), 362.
- Holmqvist, R. (2008). Psychopathy and affect consciousness in young criminal offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 23, 209-224.
- Husserl, E. (1964). *The phenomenology of internal time-consciousness*. Bloomington: Indiana University Press.
- Izard, C., Stark, K., Trentacosta, C., & Schultz, D. (2008). Beyond emotion regulation: Emotion utilization and adaptive functioning. *Child development perspectives*, 2(3), 156-163.
- Izard, C. E. (1977). *Human emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (1991). *The psychology of emotions*. New York: Plenum Press.
- Izard, C. E. (2007). Basic emotions, natural kinds, emotion schemas, and a new paradigm. *Perspectives on psychological science*, 2, 260-280.
- Jacobsen, K. (1998). Ny viten om relasjonen mellom kognitive og emosjonelle prosesser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 35, 530-536.
- Jacobsen, K. (2010). Kunnskap om oppmerksomhet og emosjonsregulering. I K. Jacobsen & B. Svendsen (Red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet: grunnfenomener i terapi med barn og unge*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Jacobsen, K., & Bekk, M. (2005). Psychological understanding of autism - Implications of treatment. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 9(42), 790-796.
- Jacobsen, K., & Bjerkan, B. (2010). Tidlig samspill med spedbarn med alvorlig psykisk utviklingshemming. I V. S. Moe, K. Slinning & M. Bergum-Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo Gyldendal Akademiske.
- Jacobsen, K., & Gjertsen, H. B. (2010). *Forståelse i miljøterapi: teori, forståelsesramme, kunnskap, emosjonell og psykologisk fungering, helse og miljø*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karterud, S. (1997a). Heinz Kohuts selvspsykologi. I S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvspsykologi: Utviklingen etter Kohut* (s. s.18). Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Karterud, S. (1997b). Utviklingen etter Kohut. En oversikt. I S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, *44*(9), 1301-1320.
- Keefe, J. R., McCarthy, K. S., Dinger, U., Zilcha-Mano, S., & Barber, J. P. (2014). A meta-analytic review of psychodynamic therapies for anxiety disorders. *Clinical psychology review*, *34*(4), 309-323.
- Kelley, H. (1973). The processes of causal attribution. *American psychologist*, *28*, 107-128.
- Kelly, V. (1996). Affect and the redefinition of intimacy. I D. Nathason (Red.), *Knowing feeling: Affect, script, and psychotherapy*. New York: W. W. Norton.
- Kendall, P. C. (2006). *Child and Adolescent Therapy: Cognitive-behavioral Procedures*. New York: The Guilford Press.
- Kinney, H. C., Kloman, A. S., & Gilles, F. H. (1988). Sequence of central nervous system myelination in human infancy. II. Patterns of myelination in autopsied infants. *Journal of Neuropathology & Experimental Neurology*, *47*(3), 217-234.
- Koen, N., & Stein, D. J. (2011). Pharmacotherapy of anxiety disorders: a critical review. *Dialogues Clin Neurosci*, *13*(4), 423-437.
- Kohut, H. (1959). Introspection, Empathy and Psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *7*, 459-483.
- Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self*. New York: International Universities Press.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behaviour: problems in treating a construct. I J. M. Shlien (Red.), *Research in Psychotherapy* (Vol. 1). Washington, DC: American Psychological Association.
- Lech, B., Andersson, G., & Holmqvist, R. (2008). Consciousness about own and others' affects: A study of the validity of a revised version of the Affect

- Consciousness Interview. *Scandinavian journal of psychology*, 49(6), 515-521.
- LeDoux, J. E. (1994). Emotion, memory and the brain. The neural routes underlying the formation of memories about primitive emotional experiences, such as fear, have been traced. *Scientific American*(June), 32-39.
- LeDoux, J. E. (1996). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life*. New York: Simon & Schuster.
- LeDoux, J. E. (1999). *The Emotional Brain: The Mysterious Underpinnings of Emotional Life: Phoenix: Orion Books Ltd., London edition*.
- Lenzi, D., Trentini, C., Pantano, P., Macaluso, E., Iacoboni, M., Lenzi, G. L., & Ammaniti, M. (2009). Neural basis of maternal communication and emotional expression processing during infant preverbal stage. *Cerebral Cortex*, 19, 1124-1133.
- Levenson, R. (2003). Autonomic specificity and emotion. I R. Davidson, K. Scherer & H. Goldsmith (Red.), *Handbook of affective sciences*. New York: Oxford University Press.
- Lyddon, W. J. (1990). First - and second - order change: Implications for rationalist and constructivist cognitive therapies. *Journal of Counseling & Development*, 69, 122-127.
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19, 282-289.
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (1975). *The Psychological Birth of the Human Infant*. London: Hutchington & Co.
- Mandler, J. M. (1983). Representation. I H. P. Mussen (Red.), *Handbook of Child Psychology, Vol III, Cognitive Development* (s. 420-494). New York: Wiley & Sons.
- Marsh, P., McFarland, F. C., Allen, J. P., McElhaney, K. B., & Land, D. (2003). Attachment, autonomy, and multifinality in adolescent internalizing and risky behavioral symptoms. *Development and Psychopathology*, 14, 451-467.
- Mauss, I. B., Bunge, S. A., & Gross, J. J. (2007). Automatic emotion regulation. *Social and Personality Psychology Compass*, 1(1), 146-167.

- McCullough-Vaillant, L. (1997). *Changing character: Short term anxiety-regulating psychotherapy for restructuring defenses, affects, and attachment*. New York: Basic Books.
- Mead, G. H. (1934). *Minds, self, and society*. Chicago: University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. London: Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Miller, B. V., Seeley, W. W., Mychack, P., Rosen, H. J., Mena, I., & Boone, K. (2001). Neuroanatomy of the self. Evidence from patients with frontotemporal dementia. *Neurology*, 57, 817-821.
- Molnar - Szakacs, I., Uddin, L. Q., & Iacoboni, M. (2005). Right - hemisphere motor facilitation by self - descriptive personality - trait words. *European Journal of Neuroscience*, 21(7), 2000-2006.
- Monsen, J., Monsen, K., Solbakken, O., & Hansen, R. (2008). The Affect Consciousness Interview (ACI) and the Affect Consciousness Scales (ACS): Instructions for the interview and rating. Available from the Department of Psychology, University of Oslo.
- Monsen, J. T. (1990). *Vitalitet, psykiske forstyrrelser og psykoterapi: Utdrag fra klinisk psykologi*. Oslo: Tano Forlag.
- Monsen, J. T. (1997). Selvspsykologi og nyere affektteori. I S. Karterud & J. T. Monsen (Red.), *Selvspsykologi: Utviklingen etter Kohut* (s. 90-136). Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial experiences with the assessment of affect integration. *The Journal of psychotherapy practice and research*, 5, 238-249.
- Monsen, J. T., Odland, T., Faugli, A., Daae, E., & Eilertsen, D. (1995). Personality disorders: changes and stability after intensive psychotherapy focusing on affect consciousness. *Psychotherapy research*, 5(1), 33-48.
- Monsen, J. T., & Solbakken, O. A. (2013). Affektintegrasjon og nivåer av mental representasjon: Fokus for terapeutisk intervensjon i Affektbevissthetsmodellen. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 740-751.

- Monsen, J. T., Ødegård, P., & Melgård, T. (1986). Vitalitet og psykiske forstyrrelser belyst ved begrepene opplevelsesevne og ekspressivitet. *Tidskrift for Norsk Psykologforening*, 5, 285-294.
- Morissette, S. B., Tull, M. T., Gulliver, S. B., Kamholz, B. W., & Zimering, R. T. (2007). Anxiety, anxiety disorders, tobacco use, and nicotine: a critical review of interrelationships. *Psychological Bulletin*, 133, 245-565. doi: 10.1037/0033-2909.133.2.245
- Moxnes, P. (2009). *Hva er angst*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Murray, L., & Trevarthen, C. (1986). The infant's role in mother-infant communications. *Journal of child language*, 13(1), 15-29.
- Murray, R. (2002). The phenomenon of psychotherapeutic change: Second-order change in one's experience of self. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 32(2-3), 167-177.
- Ohman, A., & Wiens, S. (2003). On the automaticity of autonomic responses in emotion: An evolutionary perspective. I R. Davidson, K. Scherer & H. Goldsmith (Red.), *Handbook of affective sciences*. New York: Oxford University Press.
- Ovtscharoff, W. J., & Braun, K. (2001). Maternal separation and social isolation modulate the postnatal development of synaptic composition in the infralimbic cortex of Octodon degus. *Neuroscience*, 104, 33-40.
- Panksepp, J., & Biven, L. (2012). *The archaeology of the mind: Neuroevolutionary origins of human emotions*. New York: W. W. Norton.
- Pedersen, T. (2010). *Generalisert Angstlidelse og Affektbevissthet. En kvalitativ studie av affektiv organisering*. Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Oslo.
- Piaget, J., & Inhelder, B. (1969/1974). *Barnets psykologi*. Oslo: Cappelen.
- Port, R. F., & van Gelder, T. (1995). *Mind as motion: Explorations in the dynamics of cognition*. Cambridge, MA: MIT press.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2000). Developing Mechanisms of Self-regulation. *Development and Psychopathology*, 12, 427-441.
- Posner, M. I., & Rothbart, M. K. (2002). Attention, Self-regulation and Consciousness. I J. Cacioppo (Red.), *Foundations in Social Neuroscience*.
- Power, M., & Dagleish, T. (2008). *Cognition and Emotion. From Order to Disorder*. New York: Psychology Press.

- Quinn, J. J., & Fanselow, M. S. (2006). Defenses and Memories: Functional Neural Circuitry of Fear and Conditional Responding. I M. G. Craske, D. Hermans & D. Vanstenwegen (Red.), *Fear and learning: From basic processes to clinical implications* (s. 55-74). Washington, DC: American Psychological Association.
- Quirk, G. J. (2007). Prefrontal-amygdala interactions in the regulation of fear. I J. J. Gross (Red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 27-46). New York: Guilford.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., & Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Reviews Neuroscience*, 2, 661-670.
- Rorty, R. (1982). Comments on Dennett. *53*(2), 181-187.
- Rothbart, M. K., & Sheese, B. E. (2007). Temperament and Emotion Regulation IJ. J. Gross (Red.), *Handbook of Emotion Regulation*. New York: The Guilford Press.
- Saarni, C., Campos, J. J., & Camras, L. A. (1998). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. I W. Damon & N. Eisenberg (Red.), *Handbook of Child Psychology, Social, Emotional and Personality Development* (Vol. 3, s. 237-309). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A., & Witherington, D. (1998). Emotional development; action, communication and understanding. I W. Damon, R. M. Lerner & N. Eisenberg (Red.), *Handbook of Child psychology, social, emotional and personality development* (Vol. 3, s. 237-309). New York: John et sons, Ins.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2003). *Negotiation the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Sameroff, A. E. (2009). *The Transactional model of development: How Children and Contexts Shape Each Other*. Washington: American Psychological Association.
- Sameroff, A. E., & Fiese, B. H. (2000). Model of Development and Developmental Risks. I C. H. Zeanah (Red.), *Handbook of Infant Mental Health* (2 utg., s. 3-20). New York: Guilford Press.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. *Review of Child Development Research*, 4, 187-244.

- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. New York: Psychology Press.
- Schore, A. N. (1997). A century after Freud's project: Is a rapprochement between psychoanalysis and neurobiology at hand? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *45*, 1-34.
- Schore, A. N. (2000). Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development*, *2*, 22-41.
- Schore, A. N. (2002a). Dysregulation of the right brain: A fundamental mechanism of traumatic attachment and the psychopathogenesis of posttraumatic stress disorder. *Australian and New Zealand Journal Psychiatry*, *36*, 9-30.
- Schore, A. N. (2002b). The right brain as the neurobiological substratum of Freud's dynamic unconscious. I D. Scharff (Red.), *The psychoanalytic century: Freud's legacy for the future*. New York: The Other Press.
- Schore, A. N. (2009). Relational trauma and the developing right brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1159*, 189-203.
- Siegel, D. J. (1999). *Developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford.
- Sloan, D. M. (2006). The importance of emotion in psychotherapy approaches. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *36*(2), 59-60.
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2011). The assessment of affect integration: Validation of the affect consciousness construct. *Journal of Personality Assessment*, *93*, 257-265.
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., Havik, O. E., & Monsen, J. T. (2012). Affect integration as a predictor of change: Affect consciousness and treatment response in open-ended psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *22*(6), 656-672.
- Solbakken, O. A., Hansen, R. S., & Monsen, J. T. (2011). Affect integration and reflective function: clarification of central conceptual issues. *Psychotherapy Research*, *21*(4), 482-496.
- Sorce, J. F., & Emde, R. N. (1981). Mother's presence is not enough: Effect of emotional availability on infant exploration. *Developmental Psychology*, *17*, 737-745.

- Sorce, J. F., Emde, R. N., Campos, J. J., & Klinnert, M. D. (1985). Maternal emotional signaling: Its effect on the visual cliff behavior of 1-year-olds. *Developmental Psychology, 21*(1), 195-200. doi: 10.1037/0012-1649.21.1.195
- Sroufe, L. A. (1995). *Emotional Development: The Organisation of Emotional Life in the Early Years*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E., & Collins, W. A. (2005). Placing early attachment experiences in developmental context. I K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Red.), *Attachment from infancy to adulthood: The major longitudinal studies* (s. 48-70).
- Stern, D. N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (1995). *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (2000a). *The interpersonal world of the infant* (2 utg.). New York: Basic Books.
- Stern, D. N. (2000b). *Interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and development psychology*. New York: Basic books.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stern, D. N. (2007). *Her og nå: Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Stolorow, R. D., & Atwood, G. E. (1992). *Contexts of being: The intersubjective foundation of psychological life*. Hillsdale, England: The Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., & Atwood, G. E. (1995). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Strupp, H. J. (1986). The Nonspecific Hypothesis of Therapeutic Effectiveness: A current Assessment. *American Journal of Psychiatry, 56*, 513-520.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: W.W. Norton.
- Sullivan, R. M., & Dufresne, M. M. (2006). Mesocortical dopamine and HPA axis regulation: role of laterality and early environment. *Brain Research, 1076*, 49-59.
- Summers, R. F., & Barber, J. P. (2012). *Psychodynamic therapy: A guide to evidence-based practice*. New York, NY: Guilford Press.

- Svendsen, B. (2010). Implikasjoner for terapi. I K. Jacobsen & B. Svendsen (Red.), *Emosjonsregulering og oppmerksomhet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tafet, G. E., & Bernardini, R. (2003). Psychoneuroendocrinological links between chronic stress and depression. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 27(6), 893-903.
- Tetzchner, S. (2002). *Utviklingspsykologi: Barne og ungdomsalderen*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tomkins, S. (1963). *Affect Imagery Consciousness - Vol I & II*. New York: Springer Publishing Company, Inc.
- Tomkins, S. S. (1978). Script theory: Differential magnification of affects. *Nebraska symposium on motivation*, 26, 201-236.
- Tomkins, S. S. (1995). Exploring Affect. The selected writings of Silvan S. Tomkins. I E. V. Demos (Red.), *Script Theory*. New York: University of Cambridge Press.
- Tomkins, S. S. (2008a). *Affect Imagery Consciousness: The Complete Edition. Volumes I & II*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (2008b). *Affect Imagery Consciousness: The complete edition. Volumes III og IV*. New York: Springer Publishing Company.
- Trevarthen, C. (1979). Communication and cooperation in early infancy: a description of primary intersubjectivity *Before speech; the beginning of interpersonal communication*. New York: Cambridge University Press.
- Trevarthen, C. (1980). The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants. I I. Olsen (Red.), *The social foundations of language and thought: Essays in honor of J.S. Bruner* (s. 316-342). New York: W.W. Norton.
- Tronick, E., Als, H., Adamson, L., Wise, S., & Brazelton, T. B. (1979). The infant's response to entrapment between contradictory messages in face-to-face interaction. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 17(1), 1-13.
- Tronick, E. Z. (1998). Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 290-299.
- Urnes, Ø. (1997). *Utviklingspsykologi og selvpsykologi Selvpsykologi: Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

- Valiente, C., & Eisenberg, N. (2006). Parenting and Children's Adjustment: The Role of Children's Emotion Regulation. In K. Snyder, J. N. Hughes & J. A. Simpson (Eds.), *Emotion Regulation in Couples and Families: Pathways to Dysfunction and Health* (pp. 123-142). Washington, DC, US: American Psychological Association
- Vasilev, C. A., Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., Mead, H. K., & Gatzke-Kopp, L. M. (2009). Correspondence between physiological and self-report measures of emotion dysregulation: A longitudinal investigation of youth with and without psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *50*, 1357-1364.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *36*, 637-644.
- Wegner, D. M. (1994). Ironic Processes of Mental Control. *Psychological Review*, *101*(1), 34-52.
- Wenzlaff, R. M., & Eisenberg, A. R. (1998). Parental Restrictiveness of Negative Emotions: Sowing the Seeds of Thought Suppression. *Psychological Inquiry*, *9*(4), 310-313.
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena. *International Journal of Psychoanalysis*, *34*, 89-97.
- Winnicott, D. W. (1960). *Ego Distortions in Terms of the True and False Self*. London: The Hogarth Press.
- Winnicott, D. W. (1982). *The maturational process and the facilitating environment*. London: The Hogarth Press.
- Wolff, P. H. (1987). *The Development of Behavioral States and the Expressions of Emotions in Early Infancy: New Proposals for Investigation*. Chicago: The University of Chicago Press.
- World Health Organization. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Young, J. E. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

- Zelazo, P. D. (1996). Towards a characterization of minimal consciousness. *New Ideas in Psychology, 14*, 63-80.
- Zelazo, P. D. (1999). Language, levels of consciousness, and the development of intentional action. I P. D. Zelazo, J. W. Astington & O. D.R. (Red.), *Developing theories of intention: Social understanding and self-control* (s. 95-117). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Ziabreva, I., Poeggel, G., Schnabel, R., & Braun, K. (2003). Separation-induced receptor changes in the hippocampus and amygdala of Octodon degus: influence of maternal vocalizations. *Journal of Neuroscience, 23*, 5329-5336.
- Zinbarg, R. E. (1998). Concordance and synchrony in measures of anxiety and panic reconsidered: a hierarchical model of anxiety and panic. *Behavior Therapy, 29*(2), 301-323.
- Öhman, A., & Mineka, S. (2001). Fear, phobia and preparedness: toward an evolved module of fear and learning. *Psychological Review, 108*(3), 483-499.
- Øvreeide, H., & Hafstad, R. (2002). Det tredje ansikt i barnets relasjoner. I: Haavind H. & Øvreeide H.(red.). *Barn og unge i psykoterapi. Samspill og utviklingsforståelse*.