

Anknytning i en psykoterapeutisk kontext

- En teoretisk studie av förändringsprocesser utifrån ett
anknytningsteoretiskt perspektiv

Josefin Bentsson Deines, 20104213

10. Semester, Psykologi, Kandidatspeciale

Aalborg Universitet, 29. maj 2015

Vejleder: Thomas Borchmann

Abstract

The current thesis is a theoretical exploration and reflection of attachment theory, mainly based on the work by John Bowlby. The intended aim of the study where, to perform a systematic exploration of core features of the attachment theory and to investigate how therapeutic change can be facilitated through working therapeutically with attachment.

The study examined the research done in the area and the instruments developed to categorize the attachment pattern of an individual. This examination included Mary Ainsworth's ground breaking research and development of the assessment technique called the Strange Situation Classification and Mary Main's development of the widely used Adult Attachment Interview. The Adult Attachment Interview is meant to assess adults' current states of mind regarding earlier attachment experiences with primary caregivers and can therefore be used as a baseline in the study of therapeutic change. This exploration leads to an understanding of the clients' inner working models of attachment as playing a major role in attachment oriented psychotherapy, as well as an understanding of how the therapist can function as a secure base and a safe haven for the client, and also highlights the role of the therapeutic relationship. The present thesis therefore performed an attachment theoretical reflection on how to work with the client's attachment style in a context of therapy. This was done in several steps.

Although attachment representations are hypothesized to remain stable over time the investigated research suggest that changes in adult attachment representations during psychological therapy can occur. And attachment theory do recognizes that working models of self and others can be revised through interpersonal experiences which significantly deviate from the individual's early attachment prototype, such as therapy. A second theoretic and therapeutic perspective is used to discuss the outcome and purpose of therapy. The psychoanalytic approach represented by Sigmund Freud utilizes a discussion on whether the focus should be insight or the relation as a mean of successful therapy. A final step in this thesis is to examine contemporary use of the attachment theory which seems to stress the focus on the clients current relationships as a way of therapeutic change. This is the case in mentalization-based therapy developed by Fonagy and Bateman and this perspective will be used in the thesis to discuss how the therapeutic relation can generate change.

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION	1
1.1 INLEDNING	1
1.1.1 TERAPEUTISK ALLIANS	1
1.1.2 ÖVERFÖRING OCH MOTÖVERFÖRING	3
1.1.2.1 Motöverföring	3
1.1.3 ANKNYTNINGSTEORI	4
1.1.3.1 Anknytningsfokuserad terapi	5
1.2 AVGRÄNSNING	5
1.3 PROBLEMFÖRMULERING	6
1.4 DISPOSITION	6
1.5 LITTERATURSÖKNING	7
2. REDOGÖRELSE	7
2.1 DEN KLASSISKA PSYKOANALYSEN	8
2.1.1 TERAPEUTISKT MÅL I KLASSISK PSYKOANALYS	8
2.2 UTFORMANDET AV EN ANKNYTNINGSTEORI	9
2.2.1 REAKTION PÅ PSYKOANALYSEN	10
2.2.2 BOWLBY'S TIDIGA ARBETE	11
2.2.3 BOWLBY'S VIDARE ARBETE SAMT HANS BETYDANDE VERK	12
2.2.4 REAKTIONER PÅ ANKNYTNINGSTEORIN	12
2.3 ANKNYTNINGSTEORIN ENLIGT BOWLBY	13
2.3.1 ANKNYTNINGSBETEENDE	13
2.3.2 UTVECKLING AV ANKNYTNING I FYRA FASER	14
2.3.2.1 Första fasen	14
2.3.2.2 Andra fasen	14
2.3.2.3 Tredje fasen	15
2.3.2.4 Fjärde fasen	15
2.4 AINSWORTHS BIDRAG TILL ANKNYTNINGSTEORIN	16
2.4.1 FRÄMMANDESITUATIONEN	17
2.4.1.1 Tryggt anknytningsmönster	17
2.4.1.2 Otryggt- ambivalent anknytningsmönster	18
2.4.1.3 Otryggt- undvikande anknytningsmönster	18

2.4.2 TILLÄGG TILL KLASSIFICERINGEN AV ANKNYTNINGSMÖNSTER	18
2.4.2.1 Desorganiserat anknytningsmönster	19
2.4.3 ANKNYTNING PÅ LÅNG SIKT	19
2.5 VIDAREUTVECKLING AV ANKNYTNINGSTEORIN	20
2.6 METODER FÖR ATT IDENTIFIERA ANKNYTNING HOS VUXNA PERSONER I TERAPI	21
2.6.1 ADULT ATTACHMENT INTERVIEW	21
2.6.1.1 Kodning av AAI	22
2.6.2 FRÅGESCHEMAMETODEN	23
2.7 MENTALISERINGSTEORI	24
2.7.1 UTVECKLING AV REFLEKSIV FÖRMÅGA	25
2.7.2 PRE-MENTALISERING OCH MENTALISERINGSMODUS	26
2.7.3 MENTALISERING I PSYKOTERAPI	26
2.7.4 MENTALISERINGSFÖRMÅGA SOM FÖRÄNDRINGSFAKTOR	27
3. FORSKNING PÅ ANKNYTNINGSOMRÅDET	27
3.1 DETERMINANTER FÖR TRYGG ANKNYTNING	28
3.2 STABILITETEN I FRÄMMANDESITUATIONENS KATEGORIER	29
3.2.1 KOPPLINGEN MELLAN FÖRÄLDRARS OCH DESS BARN ANKNYTNING	29
3.3 ANKNYTNINGENS PREDIKTION FÖR SENARE UTVECKLING	31
4. KLINISKA TILLÄMPNINGAR AV ANKNYTNINGSTEORIN	32
4.1 TERAPEUTENS FEM UPPGIFTER	33
4.1.1 POSITIVA FÖRÄNDRINGSPROCESSER	34
4.1.1.1 Förändring av anknytningsmönster	35
4.2.1 TERAPEUTENS BIDRAG TILL DEN TERAPEUTISKA ALLIANSEN	36
4.2.2 ANPASSNING AV TERAPEUTISK STIL	36
4.2.3 ANKNYTNING TILL TERAPEUTEN OCH INTERNALISERING AV DEN SAMME	37
4.2.4 NÄR TERAPIN GÅR I STÅ	37
4.2.4.1 Kommunikation på ett känslomässigt plan	38
4.3 ARBETE MED ATT FRÄMJA MENTALISERING I TERAPI	38
4.3.1 VIKTEN AV EN UPPMÄRKSAM TERAPEUT	39
4.4 KOHÆRENS SOM TERAPEUTISKT MÅL	39
5. DISKUSSION	40
5.1 KRITIK AV AAI SOM MÅTT PÅ ANKNYTNINGSTRYGGHET	41

5.1.1 ÖVERFÖRING AV ANKNYTNINGSMÖNSTER GENOM FÖRÄLDERNS METAKOGNITIVA FÖRMÅGA	41
5.1.2 METAKOGNITIVA FÖRMÅGOR ÄR INTE ANKNYTNINGSTRYGGHET	42
5.2 REFLEKSIV FÖRMÅGA SOM FÖRÄNDRINGSFAKTOR	42
5.2.1 ANDRA FÖRÄNDRINGSFAKTORER?	43
5.3 VIKTEN AV INSIKT INOM ETT ANKNYTNINGSPERSPEKTIV	44
5.3.1 INTERVENTION PÅ BÅDE STÖTTANDE OCH TOLKANDE NIVÅ	45
5.4 BETYDELSEN AV TERAPEUTENS ANKNYTNING	45
5.5 DISKUSSION AV TEORIVAL	46
6. KONKLUSION	47
7. PERSPEKTIVERING	48
8. PENSUMLISTA	49
9. REFERENSLISTA	54

1. Introduktion

Avsikten med denna introducerande del i uppsatsen är att presentera och beskriva den kontext som den aktuella problemformuleringen är sprungen ur. Först ges en introduktion till ämnesfältet, därefter presenteras den aktuella problemformuleringen efter en avgränsning, vidare följer sedan en disposition över uppsatsens uppbyggnad samt en beskrivning av litteratursökningsprocessen.

1.1 Inledning

Psykodynamisk terapi är ett stort fält vars teoretiska grund med tiden har kommit till att bestå av en rad mer eller mindre separata teorier, men vissa gemensamma grundföreställningar förenar dem, och skiljer dem från annan typ av terapi (Haugaard-Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 19). För det första är antagandet om det omedvetnas betydelse, för människans sätt att tänka och handla på, central (ibid.), vi människor är långt ifrån så rationella och förnuftsstyrda som vi gärna vill tro. Vidare finns en överbevisning om att alla handlingar och uttalanden, både i och utanför terapin, är meningsfulla för att berätta något om en person, även om de till synes verkar bisarra eller orimliga (ibid.). Vidare är respekten för klientens autonomi och förmåga att själv leda vägen, också karakteristika som avskiljer den psykodynamiska terapin från annan form av terapi, som ofta är rådgivande och vägledande (ibid.). Den aspekt som är i fokus för detta projekt är dock en annan, nämligen den relationella aspekten, mer bestämt det fokus man inom psykodynamisk terapi har på relationen mellan klient och terapeut (ibid.). Dels det faktiska samspelet mellan klient och terapeut och dels vad detta samspel säger om klientens relationer till andra människor utanför terapirummet. Jag önskar att se på denna relationella aspekt inom psykodynamisk terapi utifrån anknytningsteori, men önskar förs mer generellt beskriva vad som menas med att ha fokus på relation i det terapeutiska rummet, genom de centrala begreppen terapeutisk allians, överföring och motöverföring.

1.1.1 Terapeutisk allians

Terapeutisk behandling är beroende av ett konstruktivt förbund mellan klient och terapeut, och inom psykoterapeutisk forskning och praktik talar man om terapeut-

klient förhållandet som *den terapeutiska alliansen*, eller genom besläktade termer som *arbets-* eller *behandlingsallians* (Hougaard, 2004, p. 278). Alliansbegreppet är centralt i psykoterapi, och användes första gången av Zetzel (1956, if. Samstag, Muran & Safran, 2002, p. 191) som ville betona terapeutens personlighet i förbindelse med den positiva inverkan som hen kunde ha i att främja dåligt utvecklade klienters kapacitet att anknyta till en omsorgsperson. Greenson (1967, if. Samstag, Muran & Safran, 2002, p. 191) gjorde sedan alliansbegreppet helt centralt i psykoanalysen genom införandet av begreppen *arbetsallians*, som syftar till klientens och terapeutens målinriktade arbete i terapin, och *den reella relationen* som bygger på parternas icke-professionella förhållande, för exempel terapeutens genuinitet och uppriktighet i relationen med en klient oberoende av överföringen. Bordin (1979, p. 252) i sin tur gjorde alliansbegreppet generaliserbart genom att helt friställa det från överföringen, och i nyare psykoterapi uppfattas den terapeutiska alliansen utifrån hans tankegång så också som en relevant tvärteoretisk faktor (Hougaard, 2004, p. 280). Bordin (1979, p. 253) beskriver en arbetsallians som bestående av följande tre aspekter; 1. En enighet mellan klient och terapeut om vad terapins mål och succékriterier bör vara, 2. En enighet om de arbetsuppgifter eller terapeutiska procedurer som terapin innebär 3. Ett emotionellt band mellan klient och terapeut, som bygger på ömsesidig sympati och respekt.

Det är inte alla klienter som utan problem ingår en god terapeutisk allians. Det är inte alltid att de klienter som söker hjälp har så lätt att ta emot den hjälp som erbjuds, de kan visa motstånd i terapin eller på annat sätt ha svårt att delta i det arbete som terapeuten lägger upp till (Haugaard-Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 71). Klienten kan vara på sin vakt och uppvisa en skepsis gentemot terapeutens avsikter, och som terapeut i en sådan situation är det inte helt enkelt att undgå att bli frustrerad. Man bör givetvis försöka hitta ett sätt att hjälpa även dessa klienter och en hjälp i ett sådant läge kan vara att fundera över vad som ligger bakom det sätt som en viss klient ingår i en behandlingsrelation på (ibid., p. 89). Varför har klienten svårt att visa tillit till en terapeut och varför kan det vara svårt för klienten att sätta ord på och öppet visa sina känslor i ett terapeutiskt rum? Detta kan dels komma till uttryck i överföring och motöverföring.

1.1.2 Överföring och motöverföring

Överföring syftar till det fenomen att en person, i socialt samspel såväl som i den terapeutiska situationen, tillägger andra människor personlighetsdrag och egenskaper som stammar från signifikanta andra, så som föräldrarna, som tidigt funnits i deras närhet (Haugaard-Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 44). Freud (if. McWilliams, 2004, p. 3) upptäckte detta fenomen i terapisesioner då klienter reagerade på honom som att han var, för exempel, en tidigare kärlek. Freud (ibid., p. 15) såg till en början på denna överföring som ett problem, främst för det obehag det skapade hos honom i att bli sedd som målet för kommunikation som egentligen var ämnad för någon annan, men insåg senare att det bara är i en relation präglad av överföring som signifikant förbättring hos klienten kan äga rum.

Överföringen kan också skapa obehag hos klienten (Haugaard-Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 107) och det är därför viktigt att introducera användandet av överföring tidigt i ett behandlingsförlopp, vilket kan göras genom att tala om för klienten att problematiska relationsmönster kan undersökas genom att se på om de kommer till uttryck i relationen mellan terapeut och klient (ibid.). När för exempel atmosfären av en klients barndom dyker upp i behandlingen, där klienten upplever terapeuten som den med makt svarande till en förälder, kan klienten bli medveten om bortglömda känslor gentemot föräldrafigurer och uttrycka det som tidigare var omöjligt att uttrycka, och på så vis skapa nya lösningar på gamla konflikter, samt komma till insikt om aktuella problem (McWilliams, 2004, p. 15).

1.1.2.1 Motöverföring

I situationer där klientens attityd gentemot terapeuten väcker så starka känslor att de inte ryms inom den professionella önskan om att hjälpa, talar man om en motöverföring (McWilliams, 2004, p. 14). Motöverföring är terapeutens känslomässiga reaktioner på patienten och dennes överföring, vilken Freud (if. Haugaard-Jacobsen & Mortensen, 2013, p. 44) menade var ett uttryck för terapeutens egna obearbetade problem, vilket således var något som borde undvikas. Synen på motöverföring är dock något som har reviderats från den klassiska teorin och man menar snarare att den bör ses som en naturlig reaktion på patientens överföring, och inte nödvändigtvis något som har med terapeuten själv att göra (McWilliams, 2004,

p. 19). Motöverföring används idag i terapi som en hjälp till förståelse av klientens problem.

1.1.3 Anknytningsteori

Ett annat sätt att försöka förstå klientens problem, som med fördel kan användas jämsides med förståelsen av överföring och motöverföring, är att vända sin blick mot Bowlbys (1969) anknytningsteori. *Anknytning* syftar till människans benägenhet att skapa och upprätthålla emotionella band till en annan människa som kan ge skydd och tröst, en *anknytningsperson*. Anknytning syftar till att något mindre hänger ihop med, och är beroende av, något större som kan ge omvårdnad (Broberg et al., 2008, p.16). Detta kommer till uttryck genom *anknytningsbeteende*, vilket från spädbarnsåldern ofta riktar sig mot modern (ibid.). Anknytningsbeteende är allt det beteende som gör att en person kan uppnå eller upprätthålla en tät kontakt till en annan bestämd person som är i en bättre position för att klara sig i världen. Barnet är således också beroende av en omsorgspersons vilja och förmåga att ge tröst, skydd och trygghet. En grundtanke inom teorin är att barns tidiga relationella erfarenheter kommer till att påverka deras sätt att ingå i relationer på även som vuxna (Bowlby, 1969). Anknytningen är aktivt livet igenom och spelar en viktig roll även i vuxenlivet, men visar sig på andra sätt hos vuxna människor, och handlar främst om anknytning till partners och vänner.

Anknytningssystemet, som är det system som reglerar anknytningen med avseende på närhet och avstånd för att upprätthålla homeostas, aktiveras inte heller på samma sätt som hos ett barn, för exempel av att vi ramlar och slår oss och söker tröst, men av att vi på olika sätt känner oss rädda, sårbara, eller kanske fysiskt eller psykiskt sjuka (Daniel, 2012). Om det inte finns tillräckligt med trygghet att få i en anknytningsrelation i ens omgivning kan det vara att man söker sig till terapi, och personens tidigare erfarenhet av att söka stöd och omsorg kommer således att påverka relationen till en terapeut, och anknytningsteorin kan därför anses vara högst väsentlig för att förstå och hantera behandlingsrelationer. (ibid., p. 9). I ett långrevarande terapeutiskt förlopp kan relationen mellan terapeut och klient beskrivas som en anknytningsrelation, där den ena parten söker stöd och hjälp hos en annan part som är starkare och mer vetande, och Bowlby (1988) beskrev därav den terapeutiska relationen som analog med mor-barn förhållandet.

1.1.3.1 Anknytningsfokuserad terapi

I anknytningsfokuserad terapi tillskrivs den terapeutiska alliansen en mycket stor betydelse. Senare relationer beskrivs som en ny möjlighet att utveckla en trygg anknytning, i tillfällen av att tidigare anknytningsrelationer har varit problematiska, och den terapeutiska relationen är en sådan relation som ses som en god möjlighet till läkning (Bowlby, 1988; Slade, 2008). Anknytningsteorin kan ses som ett bidrag till klassisk psykoanalys där ett större fokus läggs på interpersonella relationer som medel för att åstadkomma utveckling och förändring i psykoterapi (Wallin, 2007). Här har anknytningsteorin många beröringspunkter med objektrelationsteorin, interpersonell psykoanalys och självpsykologi som alla kan ses som riktningar inom psykoanalysen där ett större fokus ligger på relationella faktorer i förbindelse med utveckling i en psykoterapeutisk process. Detta ses överlag som avspeglat i nutida psykoanalytiska tillgångar där fokus på relation och intersubjektivitet blivit större (Eagle, 2011a).

Bowlbys (1988) syn på terapeutisk förändring var att de sker genom nya insikter och erfarenheter som skapas främst genom relationen mellan terapeut och klient. Både insikt och relation är två viktiga delar av det terapeutiska arbetet, och man bör så fråga sig om dessa två komponenter fungerar i ett förstärkande samspel eller oberoende av varandra. Detta blir inte minst intressant i frågan om vilken typ av terapeutiska förändringar en anknytningsfokuserad behandling kan ses att möjliggöra vilket jag önskar att redogöra för och diskutera i detta projekt. Jag är intresserad av att se vilka fördelar det finns med att anlägga ett anknytningsfokus i praktiskt kliniskt arbete och vilken typ av förändringar man i tillfälle av detta kan uppnå hos klienter med relationella problem. Jag önskar att undersöka detta genom klassiska anknytningsteori samt genom mentaliseringsteorin som kan anses för att vara en modernare form för anknytningsteori, om inte annat en teori som bygger på anknytningsteorins idéer.

1.2 Avgränsning

Anknytningsteorin kan ses som ett viktigt fokus och redskap för många kategorier av yrkespersoner som dagligen ingår i en eller annan typ av relation med andra människor, så som läkare, sjuksköterskor, psykiatriker, psykologer olika

psykoterapeuter. Jag har i denna uppsats valt att begränsa mig till att tala om psykoterapeutiskt arbete och kommer konsekvent att tala om dem som utför psykoterapi, som *terapeuter*. Inom olika terapeutiska traditioner har man dessutom olika namn för dem som mottar psykoterapi; patienter, konfidenter, klienter eller till och med kunder. I denna uppsats benämns de som *klienter*. Jag har som nämnt valt att utforma mitt projekt på anknytningsteoretisk grund, men inslag av mentaliseringsteori men jag hade också kunnat välja att se på interpersonell problematik utifrån förslagsvis objektrelationsteorin, men jag har valt att fokusera på anknytningsteorin för att kunna gå mer på djupet med den.

1.3 Problemformulering

På bakgrund av ovanstående kommer denna uppsats att utgå från följande problemformulering:

Varför är ett anknytningsfokus relevant i psykoterapeutiskt arbete, och vilka förändringsprocesser kan vara förbundet med ett sådant fokus?

1.4 Disposition

Aktuell uppsats är indelad i sju delar, vilka jag i det följande vill presentera närmare. Denna inledande del är till för att introducera läsaren till det aktuella ämnesfältet och presentera en avgränsning samt introducera den precisa problemställningen som jag ämnar avhandla. Vidare vill jag vägleda läsaren genom denna disposition och slutligen beskriva litteratursökningsprocessen. Del två är en redogörande del, där den teori som valts för att behandla problemställningen kommer att beskrivas, och jag har som nämnt valt att ta utgångspunkt i anknytningsteorin. Bakgrunden för anknytningsteorin presenteras och i denna förbindelse presenteras kort den klassiska psykoanalytiska teorin. Härfter redogörs de för de centrala delarna av anknytningsteorin, samt hur man kan identifiera anknytning hos vuxna människor i terapi. Härfter följer en kortare redogörelse av de mest relevanta begreppen inom mentaliseringsteorin. Den tredje delen är ett avsnitt om aktuell forskning inom

anknytningsområdet och den fjärde delen ytterligare ett redogörande avsnitt men med fokus på den praktiska användningen av anknytningsteorin samt mentaliseringsteorin. Den femte delen är en diskussion över anknytningsteorins lämplighet som fokus i terapeutiskt arbete, och över förändringsprocesser i terapi utifrån ett anknytningsfokus. I den sjätte, konkluderande, delen av uppsatsen presenteras en konklusion över vad som redogjorts och diskuterats i uppsatsen, och över hur den använda teorin har kunnat bidra till förståelsen av det aktuella problemfältet. Den sjunde delen består av en kort perspektivering.

1.5 Litteratursökning

Litteratursökningen blev företagen på databaserna psycNET och Peb-Web, och genom Aalborg Universitetsbibliotek, samt Göteborgs Universitetsbibliotek. Litteratursökningen föregick under flera omgångar, först med det föremål att hitta litteratur, som innehöll empirisk och teoretiskt material om anknytningsteori. Detta blev gjort för att skapa en överblick över ämnet och den existerande litteraturen. Till litteratursökningen blev följande ämnesord i olika kombinationer använt; *attachment, attachment theory, attachment therapy, adult attachment interview, strange situation, mentalisation, psychotherapy, psychoanalytic theory*.

Denna systematiska tillgång till sökning efter litteratur och material skulle säkra att allt relevant och tillgängligt material blev funnet. Efter denna sökning blev min tidigare kännedom till Bowlby och anknytningsteorin använt i en riktning av urval av materialet jag senare byggde uppsatsens teoretiska fundament på. Huvuddelen av den valda litteraturen består av primär litteratur, som speciellt är använd för att förklara särskilda nyanser och för fördjupning i teorierna. Den sekundära litteraturen har använts de ställen där föremålet var att presentera överordnade drag av en teori eller rent biografiska fakta.

2. Redogörelse

Följande del avser att beskriva det teoretiska fundament uppsatsen är byggd på. För att förstå anknytningsteorin bör vi först förhålla oss till vad anknytningsteorin är sprungen ur, samt reagerade mot, och en kort redogörelse av några central tankar i den klassiska psykoanalysen presenteras därför först i detta avsnitt. Vidare följer en

beskrivning av anknytningsteorins bakgrund, följt av en redogörelse av dess viktigaste poänger enligt Bowlby och Ainsworth. Vidare följer en redogörelse av hur man kan identifiera anknytningsmönster hos vuxna människor i terapi, och avsnittet avslutas sedan med en kortare redogörelse över mentaliseringsteorin.

2.1 Den klassiska psykoanalysen

Den vetenskapliga sociologin och antropologin låg i sin linda under Freuds tid så hans syn på den sociala och kulturella aspekten av en människas utveckling var mycket snäv (Fonagy, 2001, p. 62). Freuds fokus på den oedipala perioden under tredje och fjärde levnadsåret gjorde att hans intresse för de tidigare barndomsupplevelserna var mycket begränsat. Hans syn på barn från spädbarn upp till 3-4 års ålder var konstruerad och abstrakt och byggde inte på några direkta observationer. Hans uppfattning om interaktionen mellan omsorgsgivare och barn var troligtvis ganska vag (ibid.). Freud förnekade inte extrema miljöers inverkan på ett barn men hade trots det inte mycket att säga om utvecklingen av egentligt beteende i relationer med faktiska föräldrar, för Freud var instinktiva drifter viktigare än relationer och urskiljbara erfarenheter (Goodman, 2010, p. 9).

Att barndomsmonster i nära relationer återkommer hos vuxna förklarade Freud med vad han kallade ett *upprepningsvång* (Fonagy, 2001, p. 62). Detta har inget att göra med de mer kognitiva teorierna inom anknytningsteorin, där samlande och sammansatta upplevelser av relationer betonas. Freud hade också en mycket mer mekanisk och linjär syn på utvecklingen än den mer systemiska som Bowlby anslöt sig till. En viss möjlighet för formande av sin egen frihet menade Freud att barnet har i formandet av sitt eget öde, men detta är begränsat till fantasier och ses i termer av verklighetsförvrängning. (Goodman, 2010, p. 14).

2.1.1 Terapeutiskt mål i klassisk psykoanalys

Det överordnade målet inom den klassiska psykoanalysen kan sägas att göra det omedvetna medvetet, alltså att frambringa förträngt material till en medveten nivå; och insikt ses således som den primära faktorn för förändring i ett psykoterapeutiska sammanhang (Eagle, 2011a, p. 80). Klienten förstås också inom den klassiska psykoanalysen främst utifrån intrapsykiska aspekter så som inre drifter, fantasier och

försvar och inte utifrån interpersonella aspekter. Terapeuten förväntas också ha en annan typ av roll än inom relationella terapier, och förväntas att vara observerande samt mer objektiv och neutral (ibid.). En grundläggande komponent i den klassiska psykoanalysen gällande terapeutisk hållning är den så kallade abstinensregeln, som innebär att terapeuten låter bli att imöteskomma klientens behov för överföring. Freud (if. Eagle, 2011a, p.83) menade att detta bara ger en omedelbar tillfredsställelse hos klienten men att det hindrar den samma från att verkligen arbeta med sig själv terapeutiskt, vilket således hindrar klienten från att uppnå verklig insikt och bestående förändring.

Inom den klassiska psykoanalysen eftersträvar man också en emotionell återhållsamhet, vilket Freud (1912, p.115) menade var gynnsamt i en terapeutisk process då terapeuten kunde lägga sina egna känslor åt sidan och på så vis skyddas från sitt eget känsloliv vilket säkrade dennes objektiva hållning gentemot klienten. Vidare eftersträvade Freud en hållning hos en terapeut som varande en ogenomskinlig spegel som kunde avspegla klienten och dess projiceringar utan påverkan från terapeuten (ibid, p. 118).

Med ett relationsperspektiv lägger man istället vikt vid hur terapeuten lika lite som klienten kan frångå sin subjektivitet i ett terapeutiskt sammanhang. Man erkänner att terapeuten således har en rent subjektiv inverkan på den terapeutiska relationen, vilket ses som ett viktigt verktyg i terapin, då klienten och terapeuten ömsesidigt påverkar varandra och skapar viktiga upplevelser i interaktionen med varandra (Wallin, 2007, p. 168f). Mer om detta nedan där jag önskar att mer djupgående redogöra för det anknytningsteoretiska perspektivet.

2.2 Utformandet av en anknytningsteori

Anknytningsteorin är en utvecklingspsykologisk teori utvecklad på psykoanalytisk grund, men med influenser från evolutionsteori, kognitiv psykologi och systemteori (Mikuliner & Shaver, 2007, p. 7). Anknytningsteorin sätter människors nära relationer i fokus och skapades som en reaktion på tidigare psykoanalytisk forskning. Anknytningsteorins upphovsman John Bowlby 1907-1990 var en engelsk barnpsykiater och psykoanalytiker med ett starkt intresse för tidiga relationer och dess betydelse för barns utveckling (Broberg, Risholm-Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008, p. 12). Utifrån anknytningsteorin uppfattas människan som en i

grunden social varelse med en medfödd förmåga att relatera till andra människor och knyta nära känslomässiga band till andra bestämda individer (Bowlby, 1969).

2.2.1 Reaktion på psykoanalysen

Bowlby (1969) var själv psykoanalytiker och medlem i det brittiska psykoanalytiska sällskapet, och ansåg sin teoretiska grundram för att vara psykoanalytisk. Bowlby (1969, p. 4) reagerade mot psykoanalysens fixering vid drifterna och dess påverkan på mänskligt beteende då den psykoanalytiska uppfattningen var att band skapas mellan barn och mor just för att modern kan sörja för sitt barns behov av föda, alltså tillgodose en drift. Bowlby (ibid., p. 5) tyckte inte att dessa tankar stämde överens med de erfarenheter han själv hade av barn.

Då Bowlby samtidigt var skolad i empirisk vetenskap förhöll han sig också kritisk till det han ansåg som bristfällig vetenskap inom psykoanalysen med dess avsaknad av observationer och experiment (Broberg et al., 2008, 13). Han kritiserade vissa grundläggande aspekter av den psykoanalytiska teorin för att bygga på en förlegad vetenskapsuppfattning, och var själv noga med att ha empirisk kontroll över sin teori (ibid.). Bowlby (1969) reagerade på den brist på vetenskaplighet han menade att det fanns inom psykoanalysen då Freuds arbete och teorier om barn inte byggde på några faktiska observationer. Bowlby (1969, p. 24) menade att det saknades studier om barns tidiga utveckling som i realiteten var gjorda på barn. I den teori han kom att utveckla var han därför noga med att uppfylla kraven för vad han menade var en vetenskaplig teori, vilket betydde att han byggde den utifrån direkta observationer av barn och deras beteende.

Bowlbys teori har rötter i objektrelationsteorin men han var också på många punkter oenig med objektrelationsteoretikerna (Wallin, 2007, p. 14) då han kritiserade för exempel Melanie Klein för att använda omedvetna fantasier som orsaksförklaring allt för lösryckt och utan att undersöka vad dessa kunde tänkas komma ifrån. Bowlby (1969) såg på den inre världen som formad av den yttre snarare än av inre fantasier och projektioner, och kritiserade alltså den klassiska psykoanalysen för att ha ett för stort fokus på intrapsykiska fenomen på bekostnad av de yttre omgivningarna. Bowlby (1969, p. 41) ville undersöka barns verkliga upplevelser snarare än den vuxnas rekonstruktion av ett barn och han menade att anknytningsteorin skulle levda upp till kriterierna för att vara vetenskaplig då den

inte bara skulle bygga på psykoanalytiska tankar, men också innehålla nya psykologiska principer i enighet med neurofysiologi och utvecklingsbiologi. Han använde sig av evolutionsteori, systemteori, etologi och kognitionspsykologi för att skapa en psyko-biologisk syn på människans utveckling än det mer fysiologiska som var framstående i Freuds teori (Fonagy, 2001, p. 14).

2.2.2 Bowlbys tidiga arbete

Bowlbys intresse för anknytning mellan barn och deras omsorgspersoner grundades under hans arbete på en skola för miljöskadade barn, där han fick inblick i dessa barns ohälsosamma relationer till sina mödrar (Broberg et al., 2008, p.13). Arbetet med anknytningsteorin började sedan med en rapport för världshälsoorganisationen WHO över hemlösa barns situation i efterkrigstidens Europa. I sin rapport *Maternal care and mental health* från 1951 betonade Bowlby (if. Wallin, 2007, p. 15) föräldrars betydelse för barns utveckling och vilka risker som är förenade med tidiga separationer från och skift av vårdare, i synnerhet för barn under tre år. Rapporten fick ett bra mottagande och Bowlby kunde fortsätta sitt arbete om betydelsen av tidiga separationer bland annat genom studier av barn utsatta för separationer i samband med tillfälliga sjukhus- eller barnhemsvistelser (Broberg et al., 2008, p.13). Dessa studier visade tydligt vilken stark påverkan det har på barn i ett till två-årsåldern att skiljas från sina föräldrar när de befinner sig i en främmande miljö.

Barns upplevelser av separation och förlust och dess konsekvenser var en stor motivation för Bowlby (1969) och de upptäckter han gjorde i sina studier förstärkte det tvivel han hade om driftsteorin, där det emotionella bandet mellan barn och omsorgsgivare ansågs som sekundärt i jämförelse med mat. Bowlby (1969, p. 53) sökte en förklaring på moderns betydelse för sitt barn oberoende av dess funktion att mätta barnets behov av föda, då detta inte stämde överens med hans erfarenheter av barn vilket han underbyggde med observationer från etologisk forskning. Bowlby inspirerades bland annat av psykologen och zoologen Konrad Lorenz och hans studier över vissa fågelungsarter och deras band till sina mödrar, som Lorenz (1935 if. Bowlby, 1969) menade uppstår trots att fågelmamman inte förser sina ungar med mat utan på grund av att de spenderar tid med varandra och bygger upp en tillit. Bowlby (1969, p. 65ff) menade att vi alla föds med ett biologiskt beteendesystem vars funktion är att hålla barnet på en passande nivå av närhet och avstånd till sina

omsorgspersoner- ett anknytningssystem byggt på principen av homeostas. En konsekvens av att anknytningen är ett biologiskt grundat behov, på samma sätt som mat och sexualitet, är att det är nödvändigt och oundvikligt (ibid.). Anknytningen sker automatiskt och instinktivt på bakgrund av fysisk kontakt mellan barnet och dess omsorgsperson och ett spädbarn kan alltså normalt sätt inte låta bli att knyta an till en vårdnadshavare, oavsett dennes lämplighet (ibid., p. 179f). Att ett barn har knutit an till sin förälder säger alltså egentligen inget om denne förälders lämplighet (ibid.). Man talar därför om olika typer av anknytning, vilka jag vill återkomma till i avsnitt 2.4.

2.2.3 Bowlbys vidare arbete samt hans betydande verk

Bowlby arbetade vidare med sina teorier kring tidiga omsorgsrelationer och *mellan 1958-1960 utgav han tre artiklar där han först på allvar presenterade sin teori om anknytning (Brobeg et al.2008)*, och i slutet av 1960-talet utkom sedan den första delen av trilogin *Attachment and Loss* med titeln *Attachment* (1969). 1973 utkom andra delen *Separation – Anxiety and anger*, och 1980 utkom slutligen *Loss – Sadness and depression*. Bowlby beskriver i dessa volymer anknytningens betydelse för människans utveckling, och hur separationer, vanvård, omsorgssvikt och förluster genom livet påverkar och får konsekvenser för hur en människa utvecklas och ingår i relationer genom livet. 1988 utgav han sedan *A Secure Base* men en samling av tidigare föreläsningar. Boken innehåller delvis grundtankarna inom anknytningsteorin och delvis mer ingående diskussioner kring kliniska tillämpningar av den samma.

2.2.4 Reaktioner på anknytningsteorin

Att Bowlby förankrade sin teori i andra vetenskaper togs inte väl emot av de psykoanalytiska kollegorna (Fonagy, 2001). Med anledning av kopplingarna till etologin ansågs anknytningsteorin för att vara allt för biologisk; att förklara hur nära känslomässiga band uppstår mellan spädbarn och vårdnadshavare genom evolutionsbiologi var inte populärt. Bowlby (1988) menade att kritiken var missriktad då hans intension var att betona miljöns betydelse för barnets utveckling, i motsats till drifter och infantila fantasier. Det Bowlby egentligen ville med

kopplingarna till evolutionsbiologin var bara att förklara anknytningens grundläggande motivation och ändamål, att den är livsnödvändig och oundviklig likt andra biologisk behov (Broberg et al., 2008, p. 16).

Bland akademiska utvecklingspsykologer blev Bowlby och hans teorier dock väl mottagna då de menade att det saknades ett alternativ både till behaviorismen och den psykoanalytiska utvecklingspsykologin (Broberg et al., 2008, p. 14). Bowlby hade ursprungligen en intension om att ge psykoanalysen en stabil vetenskaplig grund med sin anknytningsteori, men fick långt ifrån det inflytande och erkännande han hade hoppats på (Fonagy, 2001, p. 15). I själva verket ledde anknytningsteorin till ett ansträngt förhållande till de klassiska psykoanalytiska tillhängarna och Bowlby blev närmast utfrysad från det psykoanalytiska sällskapet (ibid.). Mer om vad det var för tankar som Bowlby gav uttryck för i sin anknytningsteori önskar jag att redogöra för i det följande.

2.3 Anknytningsteorin enligt Bowlby

Anknytningsteorin är en teori som önskar att förklara det förlopp där ett psykologiskt band uppstår mellan ett barn och dess omsorgsgivare, och skillnad görs mellan anknytning och anknytningsbeteende (Bowlby, 1969, p. 179f). Anknytningen i sig är det faktum att en person är anknuten till en annan person som gör att hen har en benägenhet att söka kontakt och närhet med denna specifika person, en benägenhet som är varaktig och inte påverkas negativt av enskilda händelser (ibid.). Anknytningen är således bestående över tid, riktad mot en specifik person som inte är utbytbar, känslomässigt relevant för de inblandade individerna och utmärks av att de söker varandras närhet. Anknytningen gör dessutom att den anknutna upplever obehag vid ofrivillig separation från den andre, vilket i sin tur ger att denne person söker skydd, tröst och trygghet hos sin anknytningsperson (ibid., p. 223ff)

2.3.1 Anknytningsbeteende

Anknytningsbeteendet i sig är det beteende som ett barn antar i önskan att upprätta eller bevara närheten till anknytningspersonen (Bowlby, 1969, p. 198ff), och är dels sådana signaler som får omsorgspersonen att närma sig barnet, för exempel leenden, dels beteende som visar på obehag hos barnet och dels fysisk aktivitet där barnet

konkret närmar sig sin omsorgsperson. Anknyningsbeteendet riktas oftast mot en person som individen är anknuten till, men kan vid dennes frånvaro riktas mot någon annan, i de fallen rör det sig dock inte om en bestående anknytning och alltså inte om en faktisk anknytningsrelation (Bowlby, 1988). Detta beteende är tydligast i den tidiga barndomen, men kan ses under hela livet. Anknytningen i sig är en viktig del av den mänskliga naturen, den är sund och normal och ingenting som försvinner, vilket den heller inte bör göra, när en individ nått vuxen ålder (Bowlby, 1969; 1988). Anknytningen som en person skapat till sina föräldrar finns under normala omständigheter kvar, men anknytningen förändras och kompletteras ofta under tonårstiden av andra vuxna eller jämnåriga, främst partners, som då blir föremål för anknytningen (Bowlby, 1969, p. 207). Anknytningsbeteende visar sig speciellt hos vuxna då de inte mår bra eller befinner sig i situationer där de har behov för hjälp (Bowlby, 1988, p. 46), och av den anledningen är det, som nämnt, högst relevant att se på anknytningsbeteende och anknytningsmönster hos klienter i terapi.

2.3.2 Utveckling av anknytning i fyra faser

Utveckling av anknytningen sker enligt Bowlby (1969, p. 266) i fyra faser.

2.3.2.1 Första faser

Under fas ett är spädbarnets försök till att skapa kontakt med andra först mycket generell, och kontakten kan riktas till alla människor i barnets närhet och inte bara till en specifik person (ibid., p. 268ff). Den här fasen pågår mins i åtta veckor, men mer vanligt upp till tolv veckors ålder, och barnets försök till att skapa kontakt till andra människor genom leenden, ögonrörelser och så vidare blir under denna period mer och mer intensivt (ibid.).

2.3.2.2 Andra faser

Det generella beteendet utvecklar sig dock relativt snabbt och blir under fas två mer diskriminerande och riktat mot modern, eller en alternativ modersfigur som är barnets närmsta omsorgsgivare. Barnet lär sig att känna igen personer och saker och det som upplevs bekant för barnet söker det sig till, samtidigt som det tar avstånd från personer och saker som är obekant (ibid., p. 299). Den här fasen tar vid efter den första, vanligtvis när barnet är omkring tio veckor, och fortsätter vid normala

förhållanden tills barnet är cirka sex månader (ibid., p. 266). Den andra fasen utmärks också av försök till att bibehålla den kontakt som skapats till den närmsta omsorgspersonen och i denna fas kan man således tydligt se det beteende som kännetecknar anknytningen (ibid.).

2.3.2.3 Tredje fasen

I den tredje fasen, som följer efter den andra, har barnet blivit mer rörligt och kan därmed på ett mer konkret plan uttrycka favorisering gentemot sin främsta omsorgsperson; för exempel genom att närma sig, följa efter och klänga sig fast vid denne (ibid., p. 300f). Vid nio till tio månaders ålder kan ett barn i allmänhet krypa om kring och kan då i och med detta själv börja att reglera avståndet till sin omsorgsperson (ibid.). När barnet upplever allt att allt är frid och fröjd kan det lugnt leka fritt utan att, till synes, bry sig så mycket om föräldrarnas närvaro. Om föräldern dock skulle lämna rummet, eller om det skulle komma in en främmande person slås anknytningssystemet på och barnet reagerar med att vilja öka närheten till föräldern (Bowlby, 1969, p. 306). Den här fasen fortsätter genom barnets andra levnadsår och in i det tredje, och det är när man kan se sådana beteendesequenser hos ett barn, som beskrivits ovan, som man vet att ett specifikt känslomässigt band har skapats mellan barnet och dess omsorgsperson, en anknytning (ibid.).

2.3.2.4 Fjärde fasen

Den fjärde anknytningsfasen är av kognitiv karaktär och det är här barnet utvecklar arbetsmodeller (ibid, p. 350). I denna fas förstår barnet att dess anknytningsperson inte behöver vara fysiskt närvarande för att anknytningen ska vidmakthållas, vilket möjliggör en mer komplex relation mellan barnet och dess anknytningsperson (ibid.). Anknytningen utvecklas succesivt till mentala representationer hos barnet, av barnet själv och dess omvårdnadspersoner samt samspelet dem emellan. Dessa representationer kallas alltså för inre arbetsmodeller, och fungerar som riktlinjer för barnet i skapandet av relationer till andra människor. I och med att anknytningen blir representerad som mentala modeller blir den en viktig beståndsdel i personlighetsutvecklingen och får på så sätt betydelse för en persons hela fortsatta utveckling (Broberg, p.16). Hur den enskildes arbetsmodeller ser ut, alltså hur kognitiva modeller har påverkats av våra första anknytningsrelationer, får således

stor inverkan på vår möjlighet att utveckla nära känslomässiga relationer till andra människor genom livet (Bowlby, 1969, p. 362ff). Indre arbetsmodeller skapas genom reella upplevelser i relationer med omsorgspersoner i tidig spädbarnsålder och blir till en bestående del av barnet. Arbetsmodellerna är representationer av återkommande samspelserfarenheter med anknytningspersoner och påverkar hur vi förväntar oss att framtida sådana situationer kommer att föregå. Barnets syn på sig själv och andra blir förbundet med dessa tidiga erfarenheter, och de inre arbetsmodellerna fungerar med tiden automatiskt och omedvetet vilket gör att det hos en person generaliseras mellan olika relationer (ibid.).

2.4 Ainsworths bidrag till anknytningsteorin

Man brukar tala om John Bowlby som anknytningsteorins fader, men egentligen är teorin snarare en produkt av två föräldrar då Bowlby redan under början av 1950-talet började arbeta ihop med den canadensiska psykologen Mary Ainsworth (1913-1999), som han sedan hade ett livslångt samarbete med (Wallin, 2007, p. 11). Enligt Bowlbys egen son var paret en dynamisk duo, som med lika delar bidrog till utvecklingen av teorin, deras samarbete var som en enda pågående konversation (ibid.). De kompletterade varandra väl då Bowlby främst var kliniker och intresserad av anknytning främst som ett generellt mänskligt fenomen medan Ainsworth var metodologiskt skolad akademisk psykolog med intresse för individuella skillnader (ibid., p. 15). Det var Ainsworth som gav anknytningsteorin dess stabila empiriska underlag. Det var också Ainsworth som först använde sig av begreppet trygg bas som sedan kom att bli ett centralt begrepp inom anknytningsteorin. Ainsworth skrev redan 1940 en doktorsavhandling ”An evaluation of adjustment based on the concept of security” där hon första gången använde begreppet (Broberg et al., 2008, p. 14). En trygg bas syftar till den säkerhet barnet bör känna inför sin omsorgsperson, den kan utgå från denna trygga bas när hen vill utforska värden och återgå till den säkra hamnen när behovet uppstår. Alla människor behöver en trygg bas livet igenom, det att vara anknuten till någon ger styrka, utan en trygg bas riskerar man att känna sig rotlös och ensam menade Bowlby (Bowlby, 1969; 1988).

2.4.1 Främmandesituationen

Ainsworth utvecklade också, på bakgrund av Bowlbys teorier om barns reaktion på separation, främmandesituationen med avseende att kartlägga individuella skillnader i anknytning. För att kunna observera anknytningssystemet i funktion under kontrollerade förhållanden uppfann Ainsworth och kollegor (1978) denna metod. Det är en enkel laboratorieundersökning för mätning av beteendet hos barn i åldern ett till två år. Laboratoriet är inrättat med olika leksaker och involverar två episoder av kort separation och återförening mellan barnet och vårdgivaren. Under första separationen är barnet ensamt i rummet och under den andra separationen er barnet helt ensam. Det er framförallt barnets beteende under återföreningen med vårdgivaren, men också under separationen som är intressant i undersökningen. Detta test blev startskottet för den senare omfattande forskningen i anknytningsmönster, och har replikerats otaliga gånger.

Utifrån sina detaljerade observationer i hemmet hos barnet och omsorgspersonen, kunde Ainsworth och kollegor (1978) koppla barnets reaktion i Främmandesituationen med specifika mönster i deras samspel med mödrarna i vardagen. Det observerade beteendet hos barnet klassificeras därefter som tillhörande någon av följande tre kategorier: trygg anknytning (B), otrygg- undvikande anknytning (A) eller otrygg- ambivalent anknytning (C). Det är alltså utifrån främmandesituationen uppdelningen av de olika anknytningsmönstren kommer.

2.4.1.1 Tryggt anknytningsmönster

Den trygga anknytningen kännetecknas av att ett barn är säker i sin relation till den person som anknytningen avser, och barnet tvivlar inte på att anknytningspersonen finns där med stöd och tröst när barnet får behov av det (Broberg et al., 2008, p. 25f). Ett barn med trygg anknytning visar i främmandesituationen obehag vid separationen från omsorgspersonen och upplever sig tröstad genom återföreningen. Detta anses avspegla en inre arbetsmodell som utmärks av en trygg förvisning om att vårdgivaren kommer att ge tröst. Den trygga basen som omsorgspersonen utgör gör att barnet vågar undersöka sin omgivning på egen hand, och kan återkomma till en säker hamn vid behov. Barnet är aktivt i lek och i att utforska sin miljö, men drar sig inte heller för att söka kontakt med sin omsorgsperson igen då hen känner behov av

det (Wallin, 2007, p. 19). När tryggheten sedan säkras i kontakten med omsorgspersonen kan barnet lugnt återvända till lek och vidare utforskning av sina omgivningar.

2.4.1.2 Otryggt- ambivalent anknytningsmönster

Den otrygga-ambivalenta anknytningen kännetecknas av en osäkerhet hos barnet i relation till sin anknytningsperson, och i fråga om huruvida denna kommer att vara närvarande när barnet får behov av det, vilket leder till att barnet blir efterhängset och rädd för att upptäcka sin omgivning på egen hand (ibid., p. 20). I främmandesituationen visar detta sig som sorg och smärta vid separationen, men inte av tröst vid återföreningen. Barnet med otrygg-ambivalent anknytning tycks ha antagit strategin att överdriva eller helt ignorera affekten av återföreningen, för att vara säker på att få vårdgivarens uppmärksamhet. Vid återförening med omsorgspersonen efter kortare separationer pendlar dessa barn således ofta mellan att i ena stunden söka närhet och i andra stunder helt ta avstånd (ibid.).

2.4.1.3 Otryggt- undvikande anknytningsmönster

Det otrygga- undvikande mönstret anses visa på barnets brist på tilltro till vårdgivarens tillgänglighet. Barn med en otrygg-undvikande anknytning förväntar sig inte att hitta tröst och stöd hos sin omsorgsperson, utan förväntar sig snarare att bli avvisad. I främmandesituationen visar sig detta genom en strategi att för tidigt försöka att kontrollera eller dämpa emotionell upphetsning genom att inte visa sorg och smärta under separationen, och genom att visa ett tydligt ointresse och undvikande av omsorgspersonen vid återföreningen (Fonagy, 2001, p. 28). Dessa barn kan dessutom ofta uppvisa ett vänligare beteende gentemot främlingar än sin faktiska anknytningsperson (ibid.).

2.4.2 Tillägg till klassificeringen av anknytningsmönster

Gemensamt för alla de här tre anknytningsstilarna är att de utgör en organiserad och sammanhängande strategi för hantering av anknytningssystemet (Daniel, 2012, p. 21). Den trygga anknytningen är den bäst fungerande regleringen av detta system, medan den undvikande anknytningen är kopplat till en nedreglering av

anknytningssystemet och den ambivalenta kännetecknas av en systematisk uppreglering av det samma (ibid.).

2.4.2.1 Desorganiserat anknytningsmönster

Vid senare närstudier av Ainsworths arbete fann en av hennes elever, Mary Main (1986 if. Main & Solomon, 1990) emellertid en grupp barn som inte så enkelt kunde klassificeras inom dessa organiserade stilar. Dessa barn uppvisade skiftande eller motstridande strategier, eller total kollaps, så som att barnet söker kontakt med sin omsorgsperson vid återförening samtidigt som det vänder sig bort från den vuxne. Main beskrev detta beteende som ett uttryck för en fjärde typ av anknytningsstil, desorganiserad anknytning (Main & Solomon, 1990, p. 122), vilket de främst såg hos omsorgssviktade barn eller barn som varit utsatta för övergrepp. Denna kategori har senare implementerats i Främmandesituationen, och betecknas (D). Barn med desorganiserad anknytningsstil har ofta omsorgspersoner som är skrämmande för dem, antingen för att de är fientliga eller gränsöverskridande, eller att de själva varit utsatta för trauman och därför har svårt att ta sig an sitt barn (Melnick, Finger, Hans, Patrick, Lyons-Ruth, 2008, p. 400), och barnet hamnar i ett dilemma när dess anknytningssystem aktiveras och det önskar att söka skydd hos sin omsorgsperson. Då denne på samma tid är en källa till rädsla upplever barnet oförenliga impulser om att närma sig och ta avstånd, och den desorganiserade anknytningen är en form av otrygg anknytning där det alltså är fråga om samtidig närvaro av både kraftigt undgående och kraftigt ambivalenta strategier (Main & Solomon, 1990, p. 131). I Främmandesituationen visar sig detta genom i att de söker närhet till modern på underliga och förvirrande sätt, till exempel kan dom gömma sig eller bara sitta och stirra tomt ut i luften (ibid.).

2.4.3 Anknytning på lång sikt

Då de första anknytningsrelationerna, som nämnt får avgörande betydning för ett barns senare förmåga till att skapa välfungerande känslomässiga relationer till andra människor, kan barn som inte utvecklar en trygg anknytning till sina föräldrar riskera att utveckla psykiska problem senare i livet (Carr, 2006, p. 55). Barn som inte utvecklar en trygg anknytning har ofta upplevt omsorgssvikt, föräldrafrånvaro, förlust eller sorg av något slag (ibid., p. 57). Alternativt har föräldrarna själva dåliga

anknytningserfarenheter, och har därför svårt att skapa en bra relation till sitt barn, och kan på så vis föra sin otrygga anknytning vidare (ibid., p. 67). Desorganiserad anknytning är i sig själv inte ett tecken på psykisk sjukdom, men är det av de fyra anknytningsmönster som mest vanligt är förbundet med psykiska svårigheter på längre sikt (Daniel, 2012, p. 22).

De första relationernas bestående betydelse kan tänkas uppkomma av den anledning att de upprätthålls och förstärks i en pågående relation till de samma föräldrar som hjälpte till att skapa dessa mönster från första början (ibid.). Det är också troligt att mönstren internaliseras och blir till mentala strukturer. Vad som börjar som en biologiskt driven interaktion mellan barn och dess omsorgsgivare blir psykologiskt genom mentala representationer som formar relationer och subjektiva upplevelser genom hela livet, oberoende av om de ursprungliga anknytningspersonerna finns närvarande eller inte (ibid.). Medan Ainsworth studerande anknytningsmönster hos små barn återstod det för en av hennes mest begåvande elever, Mary Main, att belysa hur tidiga upplevelser av anknytning kodas mentalt och får inflytande hos vuxna människor, vilket jag återkommer till i

2.5 Vidareutveckling av anknytningsteorin

Bowlby har på det senare fått mer upprättelse och han ses idag som en av 1900-talets viktigaste personer inom psykologins område med sitt arbete, det är dock först på senare tid som teorin börjat användas också i klinisk praktik (Goodman, 2010). Många forskare efter Bowlby och Ainsworth har bidragit till en vidareutveckling av anknytningsteorin, och idag betraktas den av många som den mest grundliga inom socio-emotionell utveckling (Broberg et al., 2008). Bowlbys teorier har varit upplagda för empiriska studier och för exempel utvidgade som nämnt Mary Main hans teorier genom att rikta fokus mot vuxenlivet (Wallin, 2007). Först i slutet av 1990 talet blev anknytningsteorin allmänt accepterad som en värdefull teori också inom klinisk psykologi, med relevans både för såväl vuxna kärleksrelationer som för psykopatologi och psykoterapi (ibid.). En rad viktiga forskare har på olika sätt fortsatt att utveckla anknytningsteorin var av Mary Main och Peter Fonagy hör till några av de viktigaste, varför jag vill återkomma till dem och deras arbete nedan.

2.6 Metoder för att identifiera anknytning hos vuxna personer i terapi

Det var genom Mains undersökningar som fokus inom anknytningsteorin kom att flyttas från barns beteende till att mer handla om inre representationer (Wallin, 2007, p.28). Mönster i interaktionen mellan barn och dess omsorgsgivare leder inte bara till utveckling av beteendemönster utan också av specifika inre representationella processer hos barnen. De inre arbetsmodellerna skapas alla redan under barnets allra tidigaste interaktioner med sin omsorgsgivare menade Main (1988). Main önskade att utveckla en undersökningsmetod som gjorde det möjligt att observera de mentala representationella processer som arbetsmodeller över anknytningsrelationer utgör. Detta uppnådde hon i mitten av 1980-talet genom utvecklingen av Adult Attachment Interview, AAI, som blev en av de mest centrala metoder för att värdera vuxna människors anknytningsmönster (Main, Hesse & Goldwyn, 2008, p. 31). I det följande vill jag vidare beskriva AAI intervjun och hur den kodas, samt presenterer en annan formell metod för identifiering av anknytningsmönster hos vuxna, samt en mer informell ostrukturerad metod för samma ändamål.

2.6.1 Adult Attachment Interview

AAI bygger på intervjuer med mödrar, om deras egna erfarenheter i anknytningsrelationer från barndomen och är utformat således att det aktiverar anknytningssystemet (Wallin, 2007, p. 28). Metoden har utvecklats sedan dess första utformning och består nu av en strukturerad intervju med 20 frågor, där intervjupersonerna berättar om barndomen på ett sätt som påminner om den sorts berättande som kan förekomma i psykoterapisessioner, men med fasta regler om fördjupningsfrågor som beror av intervjupersonens svar (Main et al., 2008). Speciellt för denna intervju är att den gör det möjligt att snabbt och målriktat att komma in på känsliga barndomsämnen. Frågorna är dels på ett generellt semantiskt plan och dels på ett konkret episodiskt plan och uppmuntrar till reflektion över barndomserfarenheter (ibid.). Genom frågornas innehåll kommer intervjupersonens anknytningsberedskap att aktiveras och personens förmåga att hålla fokus och förmedla en sammanhängande historia i en sådan, relativt känsloladdad situation, kommer också att tala om en hel del om intervjupersonens anknytningsstil (Steele &

Steele, 2008, p. 13). Intervjuprotokoll transkriberas och klassificeras enligt ett kodningssystem där berättande form ges företräde då Main och hennes kollegor (1984 if. Main et al., 2008, p. 32) fann gemensamma drag mellan hur intervjupersonerna berättade sina historier. Dessa gemensamma drag kunde härledas till de olika anknytningsformerna, och intervjupersonernas narrativa stil blev således en del i kodningen av intervjun (ibid.). Kodningen och hur de gemensamma dragen kan hittas beskrivs i det nästa.

2.6.1.1 Kodning av AAI

Intervjuberättelser som får höga poäng på sammanhang kommer från intervjupersoner som underbygger sina påståenden med fakta, är kortfattade men ändå fullständiga, håller sig till ämnet samt är tydliga och metodiska vilka korrelerar med anknytningstrygghet i kodningssystemet, den trygga klassifikationen, F (Hesse, 2008, p. 556). Vidare finns tre otrygga mönster; det avfärdande, det preockuperade och det oupplösta (ibid., p. 557f). Det avfärdande mönstret idealiserar eller nedvärderar anknytning och betecknas, D, mens det preockuperade mönstret kännetecknas av en arg eller passiv berättelse och betecknas, E. Det tredje mönstret visar en oupplöst förlust eller övergrepp och betecknas med U. D- och E-kategorierna kan både begreppsmässigt och empiriskt passa in i spädbarnskategorierna undvikande- respektive ambivalent anknytning. U-kategorin motsvarar den desorganiserade anknytningen, och intervjupersoner i U-kategorin visar speciella tecken på kognitiv desorientering, främst under de delar av intervjun där intervjupersonen har fått frågor om förluster och övergrepp (ibid.).

Intervjun för vuxna om anknytning, AAI, visade sig att ha en unik förmåga att förutsäga barnets anknytningsklassifikation utifrån vårdgivarens AAI-berättelse till och med innan barnet i fråga fötts, och blev snabbt erkänd bland forskare på området, vilket har visats i minst 14 undersökningar (van Ijzendoorn, 1995). Resultaten på AAI förutsäger moderns lyhörighet, men inte i så hög grad att sambandet med klassifikationen på främmandesituationen har kunnat förklaras (ibid.) Till skillnad från främmandesituationen är AAIs klassificeringar oberoende av en specifik relation och beskriver en persons överordnade och dominerande känslotillstånd i förhållande till anknytning (Main et al., 1985, p. 67). Main menade att det inte alltid är möjligt att verbalisera de inre representationerna, då de ofta till

stor del är omedvetna, varför Main utformade AAI intervjun sådan att fokus skulle ligga på formen och processen i en intervjupersons berättelser snarare än på själva innehållet i dem (Wallin, 2007, p. 30).

2.6.2 Frågeschemametoden

Samtidigt som AAI utvecklades inom den utvecklingspsykologiska forskningen för att värdera vuxnas anknytningsmönster, började man inom personlighetspsykologisk forskning intressera sig för anknytningens betydelse i vuxna parrelationer. Cindy Hazan och Philip Shaver (1987, p. 511) skapade således ett frågeundersökningsschema på bakgrund av tanken om att vuxna parrelationer har många väsentliga egenskaper gemensamt med anknytningsrelationer i barndomen, och att de individuella skillnader man finner i vuxna människors sätt att förhålla sig till en partner på, i hög grad svarar till de olika typer av anknytningsstilar som Ainsworth fann hos barn (ibid.). Hazan och Shavers (1987) frågeschema har sedermera fått sällskap av ett flertal andra självrapporterade frågetest så som *Adult Attachment Questionnaire* (Simpson, Rholes och Phillips, 1996, if. Daniel, 2012, p. 38) och *Adult Attachment Scale* (Collins 1996, if. Daniel, 2012, p. 38).

2.6.3 Processdiagnos som informell metod

En terapeut har kanske inte alltid möjlighet att utföra en AAI eller någon av de ovan nämnda självrapporterade testen, då det kräver speciell utbildning för att få lov att använda och koda dem (Daniel, 2012, p. 33). En terapeut kan då arbeta med en klientens anknytningsstil utifrån mer informella metoder. En informell metod kan sägas ha en styrka i jämförelse med de formella värderingarna, de formella utgår från isolerade tillfällen, ofta i starten och ibland även i slutet av ett terapiförlopp, medan den informella metoden kan ta form mer av en processdiagnos där terapeuten löpande kan vara uppmärksam på klientens anknytningsstil (ibid., p. 141). Utifrån en informell metod är det dessutom upplagt att ta utgångspunkt i de dimensioner som ingår i de formella värderingsmetoderna, för exempel metakognitiva och narrativa färdigheter samt interpersonellt samspel, och man har således möjlighet att företa en värdering utifrån den samma förståelsegrund. Det är dock viktigt att ta hänsyn till att

man bara har samtalet och samspelet mellan klient och terapeut att gå på utifrån en informell metod och att man därmed kan kritisera den för att vara mer godtycklig.

Westen och kollegor (Westen, Nakash, Thomas och Bradley, 2006) har dock företagit en undersökning där de låtit terapeuter värdera klienter utifrån både interpersonella karakteristika och narrativa karakteristika och sedan gjort en faktoranalys över detta för att se om dessa dimensioner faktiskt mäter det samma, och om terapeuters fria användning av dem, utan frågescheman eller AAI kan jämföras med varandra. De fann så att terapeuternas samlade beskrivningar hängde ihop i fyra olika faktorer som stämde bara överens med de fyra primära anknytningsmönstren, trygg anknytning, otrygg-undvikande anknytning, otrygg-ambivalent anknytning och desorganiserad anknytning (ibid., p. 1070). Westens et.al (2006) undersökning tyder alltså på att interpersonella och narrativa kännetecken förbundet med anknytningsmönster hänger systematiskt och meningsfullt ihop och att de kan användas genom terapeuters egna värderingar av sina klienter. Utifrån detta kan man argumentera för att användning av informella metoder inom anknytningsfokuserad terapi också kan ge god förståelse kring klientens anknytningsmönster.

2.7 Mentaliseringsteori

Mentalisering har sitt ursprung i psykoanalysen men mest tydlig är kopplingen till anknytningsteorin (Allen, Fonagy & Bateman, 2010, p. 25) och fokus på det mentala är det helt primära inom denna teoribildning (Fonagy, Gergely, Jurist & Target 2002, p. 3). Den psykoanalytiska processen är en arena för studiet av de underliggande psykiska aktiviteter som ingår i det individuella psykets organisering och utveckling. Freud använde sig inte av begreppet mentalisering men han var upphovsman till den grundläggande iden bakom mentalisering då han såg mentala processer som uppstådda genom bindning av somatisk driftsenergi i form av tankar, det vill säga transformation av något icke-mentalt till något mentalt (ibid., p.31) Nedsatt mentaliseringsförmåga spelar en viktig roll i så väl vanliga livsproblem som vid psykiska svårigheter (ibid., p. 29).

Ordet mentalisering uppträdde för första gången i Oxford English Dictionary år 1906, där idag två betydelser av ordet anges. Dels den att skapa en mental bild, att föreställa sig eller att ge en mental kvalitet till något, dels den att

utveckla, kultivera eller stimulera något mentalt (ibid., p. 27). Vanligtvis används ordet som i den första betydelsen, att ge mental kvalitet till något samtidigt som man i kliniskt arbete bör sträva efter att mentalisera efter den andra betydelsen, att kultivera mentalt, alltså till exempel vid att främja självinsikt. Mer utförligt definierar Allen et.al. (2010, p. 28) således mentalisering som att människan med hjälp av sin föreställningsförmåga uppfattar och tolkar beteende som förbundet med intentionella mentala tillstånd.

2.7.1 Utveckling av reflektiv förmåga

Fonagy et al. (2002) beskriver mentaliseringsförmågan som avgörande för förmågan till reflektivt tänkande, genom vilket det är möjligt att se sig själv och andra som varelser med ett psykologiskt djup. Den reflektiva förmågan gör det möjligt att på bakgrund av underliggande mentala tillstånd förstå egna och andras beteende (Wallin, 2007, p. 44). Mentalisering syftar alltså till att göra något mentalt till något icke-mentalt, men trots det är inte mentalisering något som uteslutande finns i huvudet på den enskilda människan; en mycket viktig komponent i utvecklingen av mentalisering är också spegling (Fonagy et al., 2002). Utvecklingen av det psykologiska självet sker när man speglat i en annan persons inre värld uppfattar sig själv som en tänkande och kännande varelse, och det mänskliga sinnet utvecklar sig med andra ord inte bara inifrån, utan snarare utifrån och in (ibid.). Spädbarnet hittar sitt sinne i sin omsorgspersons sinne, och för att mentalisera är man beroende av att bli mentaliserad, det vill säga av omsorgspersonens mentalisering. Detta gäller också i psykoterapi och det är här anknytningen som fenomen kommer in, då mentalisering utvecklas optimalt innanför ramen av trygga anknytningsrelationer (ibid.).

Allen et al. (2010, p. 119) menar alltså att utvecklingen av mentaliseringsförmåga utvecklas genom relationer, och kvaliteten av barns tidiga anknytningsrelationer är därför avgörande för utvecklingen av mentaliseringsförmåga. Det föregår ett komplext samspel mellan anknytningspersonens mentalisering av sitt barn, barnets egen mentaliseringsförmåga samt anknytningstrygghet i spädbarnsålder och i senare utveckling. Trygg anknytning främjar förmågan till mentalisering hos barnet men föräldrarnas mentalisering av barnet inom anknytningsrelationen spelar den mest väsentliga rollen för utveckling av en god förmåga till mentalisering (ibid., p. 120).

2.7.2 Pre-mentalisering och mentaliseringsmodus

Fonagy et al (2002) har beskrivit tre olika modus, som både ska förstås som steg i utvecklingen av mentalisering och som tillstånd en person kan befinna sig i, eller falla tillbaka till, under mentaliseringssvikt eller mentaliseringssambrott. Dessa olika tillstånd beskriver olika sätt att förstå relationen mellan den inre och den yttre världen och de benämns som psykiskekvivalensmodus, föreställningsmodus och mentaliseringsmodus (Fonagy & Target, 2003, p. 274f). Psykiskekvivalensmodus och föreställningsmodus är således de pre-mentaliserande tillstånden och en del i barnets utveckling emot en god mentaliseringsförmåga (ibid.). Helt små barn lever enligt den uppfattning att de subjektiva upplevelserna, det inre, är det samma som den yttre verkligheten vilket är den uppfattning som kännetecknar psykisk ekvivalensmodus. I utvecklingen av en förmåga till att föreställa sig saker lämnar barnet den psykiska ekvivalensen och går in i ett föreställningsmodus, där det subjektiva inre upplevs som helt fränkopplat från den yttre verkligheten. Genomgår barnet en normal utveckling kommer de två modus vid ca fyra års ålder att integreras (ibid.). Den inre världen varken likställs eller fränkopplas den yttre verkligheten, och barnet har utvecklat en förmåga till mentalisering som fortsätter att utvecklas och förfinas (Wallin, 2007, p. 47). Fonagy med kollegor (2002) har också utvecklat en skala för att mäta reflexiv funktion, som alltså är måttet för mentaliseringsförmågan och används för att värdera den samma i förbindelse med en AAI.

2.7.3 Mentalisering i psykoterapi

Allen et.al (2010) menar att mentalisering, det att vara uppmärksam på våra egna och andras mentala tillstånd, är den mest grundläggande gemensamma faktorn i alla psykoterapeutiska behandlingar. Terapeuter med patienter som är förhållandevis bra på att mentalisera kan komma undan med att ta mentaliseringen för givet, även om det alltid är en fördel att vara medveten om mentaliseringen (ibid.). Terapeuter med patienter som är sämre till att mentalisera, som för exempel personer med borderline-personlighetsstörning, måste däremot arbeta mer aktivt med att främja mentalisering (ibid., p. 25). Den mentaliserande inställning hos patienter och terapeuter kännetecknas av ett frågande, nyfikenhet och fördomsfritt intresse för egna och andras mentala tillstånd. Som terapeut engagerar man sina klienter i mentalisering genom att

själv anlägga en mentaliserande inställning (ibid., p. 31). Med fokus på mentalisering i psykoterapeutisk behandling kan man dock ställas inför ett moment 22 då det krävs en viss förmåga till mentalisering för att kunna delta i behandlingen och ta den till sig. För att komma runt detta problem måste terapeuten kunna navigera runt detta, och en god mentaliseringsförmåga hos terapeuten är av avgörande betydelse (ibid.). Man bör också tillrättalägga terapin således att klienten kan börja att bygga på den mentaliseringsförmåga denne har för att succesivt öka nivån av mentalisering och på sikt göra detta mer konsekvent och effektivt (ibid., p.30).

2.7.4 Mentaliseringsförmåga som förändringsfaktor

Allen, Fonagy och Bateman (2010) understryker att mentaliseringsfokuserad behandling inte är någonting nytt då den bygger på en fundamental mänsklig förmåga, och de prövar alltså främst inte att sälja mentaliseringsbaserade interventioner som en ny typ av terapi utan är företalare för att man innanför existerande terapiformer bör vara uppmärksam på att främja mentalisering (ibid., p.30). Bateman och Fonagy (2004) har emellertid också utvecklat MBT, mentalization-based treatment, som är en mer renodlad mentaliseringsterapeutisk form som i första hand är utvecklad med avseende för behandling av personer med borderline personlighets störning och följer mer fasta riktlinjer om behandlingens upplägg och så vidare. De menar inte heller att kompetent mentalisering på egen hand löser problem eller psykiska störningar, men ökar snarare de inblandades möjligheter till att lösa dessa problem det (Allen et.al., 2010). Utifrån ett mentaliseringsbaserat fokus i terapi, är den positiva förändringsfaktorn i terapin en ökad reflektiv förmåga, alltså en förbättrad förmåga till att mentalisera. Den förbättrade mentaliseringen är, som ovan nämnt, inte i sig målet med en terapeutisk behandling men är ett mått på en positiv förändring och är ett viktigt led i arbetet med att förändra de faktiska problemställningarna (ibid.)

3. Forskning på anknytningsområdet

I följande avsnitt önskar jag att presentera en del av den forskning som gjorts inom anknytningsområdet främst under 1990- och 2000-talet. Jag har fokuserat på forskning om vad för typ av faktorer som kan påverka vilken typ av anknytning ett

barn utvecklar, forskning som rör främmandesituationen och hur barnets anknytningsmönster i främmandesituationen kan kopplas till omsorgsgivarens anknytning, samt forskning om huruvida anknytningsmönster kan predicera senare utveckling

3.1 Determinanter för trygg anknytning

Vaughn och Bost (1999, p. 218) har studerat föräldrars rapportering av temperamentssvårigheter, negativa reaktioner och emotionalitet vilket de fann oberoende av klassifikationen trygg och otrygg anknytning. Spädbarnets temperament anses alltså i allmänhet inte som någon stark bestämmande faktor för anknytningstryggheten. Det har dock påvisats en ökat risk för otrygghet när vårdgivaren är utsatt för särskilt stark stress på grund av socialt underläge. Stark stress kan uppstå som en effekt av irritabilitet tidigt under spädbarnsperioden och vårdgivarens omvårdnadsbeteende kan påverkas av detta (van den Boom, 1994).

Enligt Belsky (1999a) bidrar moderns omvårdnad tydligt till anknytningstryggheten. Särskilt moderns känslighet, hennes beredskap att reagera när barnet känner smärta eller obehag, hennes förmåga till att interagera med sitt barn på ett varmt, lyhört och engagerat sätt har alltsammans visats kunna förutsäga anknytningstrygghet i ett stort antal undersökningar. Speciellt moderns lyhördhet har undersökts av van den Boom (1994). Hon undersökte och observerade 100 moder-barn dyader, som blev utvalda, då barnet var 6 månader gammalt med anledning av särskild irritabilitet hos barnet. Mödrarna som alla var från lägre samhällsklass blev fördelade i olika grupper, där några mottog intervention och andra fungerade som kontrollgrupper. Interventionen varade i tre månader, där man lärde mödrarna i interventionsgruppen att vara mer uppmärksamma på spädbarnens signaler, att förstå dem mer precist och att respondera mer tillbörligt och konsekvent (ibid., p. 1458). Detta gav en stor effekt på många områden och en ökad anknytningstrygghet i moder-barn dyaden. Detta kan tyda på att moderns lyhördhet, åtminstone i socialt utsatta grupper, har avgörande betydelse för att barnet ska kunna uppnå en trygg anknytning. Detta har enligt van Ijzendoorn (1995) också den betydelsen att andra vårdgivare än barnets egna föräldrar kan bli trygga anknytningspersoner om de visar lyhördhet inför barnet.

3.2 Stabiliteten i främmandesituationens kategorier

Men hänseende till Ainsworths (1978) arbete med främmandesituationen, vilken har blivit upprepad otaliga gånger efter henne, har man gjort uppföljningsstudier för att visa på hur spädbarnets anknytningsmönster får konsekvenser under barndomen, ungdomsåren och i vuxenlivet. Barn med en historia av trygg anknytning visar betydligt bättre självförtroende, emotionell stabilitet, initiativ och social kompetens än personer med en otrygg anknytning (Daniel, 2012). Under senare utveckling i tonåren visar personer med en trygg anknytning att ha påförts en större grad av inre motståndskraft, resiliens, än de otryggt anknutna. Den desorganiserade anknytningen från spädbarnsåren visar sig som en betydande riskfaktor för att utveckla psykisk sjukdom från barndomen och vidare genom hela livet. De organiserade strategierna av osäker anknytning är också riskfaktorer men i mycket lägre grad än den desorganiserade (ibid.).

Fonagy (2001, p. 28) ifrågasätter emellertid hur stabila kategoriseringarna av anknytningsmönster kan sägas vara. Studier av, för exempel, Belsky et al. (1996a) visade att mindre än 50 procent av de barn som testats fick samma kategori vid omtestning tre månader senare. En högre stabilitet i D-klassifikationen, alltså den desorganiserade anknytningen har dock hittats. Fonagy (2001, p. 29) påpekar dock också att stabiliteten dessutom kan vara lägre i urval med hög risk där stora förändringar i familjefunktionen är vanliga. Just moderns och vårdgivarens sensitiva respons i relation till barnets anknytningsbeteende har kopplats till barnets trygga anknytning och är bekräftat av flera studier (Daniel, 2012, p. 18).

3.2.1 Kopplingen mellan föräldrars och dess barns anknytning

Såsom redan nämnt har många undersökningar hittills visat att föräldrars resultat på AAI förutsäger barnets trygghet i anknytningen. Van Ijzendoorn (1995) har dessutom funnit att resultaten från AAI även förutsäger exakt vilket anknytningsbeteende barnet kommer att uppvisa i främmandesituationen. Avfärdande AAI-resultat och mönster D förutsäger sålunda undvikandebeteende i främmandesituationen, medan intervjuer som visar på preockupation eller mönster E förutsäger en ångestfylld, motspänstig anknytning hos barnet. Oupplösta intervjuer betecknade som mönster U, kan till exempel innehålla en sorg som inte har blivit upplöst och förutsäger

desorganiserad anknytning hos barnet (ibid.). Temperament hos barnet tycks inte heller här att kunna förklara fenomenet, vilket beror på att varje förälders AAI-resultat insamlas och kodas innan barnet har fötts och dessa resultat har vist att kunna förutsäga anknytningsklassifikationen hos barnet vid 12 och 18 månaders ålder (Steele et al., 1996a).

Varför anknytningsmönster överförs mellan generationerna har Slade, Belsky, Aber och Phelps (1999a) önskat att påvisa, och har i en studie av 125 förstagångsmödrar bland annat undersökt deras representationer av anknytning. De fann att mödrar i AAI-intervju som har en trygg anknytning, beskriver sin relation med det lilla barnet på ett mer sammanhängande sätt. Dessutom förmedlar de en större glädje och tillfredsställelse i moder-barnrelationen än vad avfärdande och preockuperade mödrar gör. Utöver detta har föräldrar med bättre fungerande personlighet en större sannolikhet att få barn med trygg anknytning, och det är till exempel högre risk att mödrar med en svår depression får barn som klassificeras som osäkra (Lyon-Ruth et al., 1986) liksom barn till föräldrar som har allvarliga äktenskapliga problem. Många av dessa effekter är dock små och Belsky (1999a) föreslår att prediktioner av anknytningstrygghet bör uppfattas på samma sätt som andra riskfaktorer för psykopatologi i utvecklingen.

Fonagy et al. (2002) menar att anknytningen överförs mellan generationer och att förklaringen till detta ligger i föräldrarnas förmåga att ha en målinriktad inställning i förhållande till ett barn som ännu inte själv är målinriktat, och att kunna tänka på barnets, och sina egna, tankar, känslor och önskningar vad gäller barnet och dess mentala tillstånd. Fonagy et al. (2002) har dessutom kopplat barnets trygga anknytning med föräldrars förmåga at reflektivt tänkande. De menar att sannolikheten att få barn med en trygg anknytning var betydligt större hos föräldrar som på AAI hade visat stark förmåga att reflektera över sitt eget och sina vårdgivares mentala tillstånd, ett resultat som de har kopplat till föräldrarnas förmåga att fostra barnets självutveckling. I en studie kring resiliens har Fonagy et al. (1994) funnit att mödrar som har en bra förmåga att reflektera har mycket större sannolikhet att få barn med trygg anknytning. Den reflektiva förmågan hade större påverkan än det faktum att mödrarna hade en relativt hög stressnivå och att den undersökta gruppen utmärktes av att vara ensamstående föräldrar, av kriminalitet hos föräldern, av arbetslöshet, trångboddhet och psykisk sjukdom (ibid).

3.3 Anknytningens prediktion för senare utveckling

Bowlby (1969) hade en stark övertygelse om att skillnader i tryggheten i mor-barn-anknytningen hade följder på lång sikt för nära relationer, självförståelse och psykisk störning senare under livet. Individuella skillnader i anknytningsklassifikationerna har undersökts av flera, häribland Belsky och Cassidy (1994), vars undersökning bara delvis ger stöd åt påståendet om de tidiga anknytningsrelationernas formande natur. Slade (1987) har funnit att en trygg anknytning under spädbarnstiden på kort sikt kan förutsäga en senare positiv interaktion mellan föräldrar och barn, men det är svårare att hitta ett bestående samband mellan en trygg anknytning och interaktionen mellan förälder och barn från och med sex års ålder. Dock visar studier att det finns stor överensstämmelse mellan resultat av testningar av anknytningsklassifikationen i förälder-barn-dyaden i olika åldrar (Main & Cassidy, 1988), men man bör ta i betraktning att viktiga medierande förhållanden i familjemiljön, som ännu inte är kända och därför inte har kunnat undersökas vetenskapligt, förmodligen har en avgörande betydelse för sannolikheten av en kontinuitet i utvecklingen menar Fonagy (2001, p. 38).

Studier har undersökt om man kan rättfärdiga den klassiska teoretiska bilden av mor-barn-anknytning som prototypen för alla senare relationer. Här har det visat sig att den desorganiserade/desorienterade spädbarnskategorin har störst prediktiv betydelse vad gäller senare psykologiska störningar och alltså inte de trygga, undvikande och ambivalenta kategorierna (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 1999). I en stor mängd studier är det påfallande svårt att se något konsekvent samband mellan personlighet och trygg anknytning, men samband mellan trygg anknytning hos spädbarnet och personlighetsegenskaper som jagstyrka ses i vissa undersökningar. Förutsägelser om beteendeproblem utifrån iakttagen otrygghet tycks å andra sidan påverkas av mellankommande variabler såsom könsskillnader, miljöstress eller barnets intellektuella färdigheter (Lyons-Ruth et al., 1996). Tidig anknytning kan ha effekt på de mentala processer som ligger bakom personlighet och psykopatologi, utifrån sambanden mellan anknytning och föreställningsförmåga vad gäller en själv och andra, samt relationer mellan en själv och andra.

Fonagy (1997) har funnit att spädbarns anknytning kan förutsäga prestationer på mentaliseringsuppgifter, och menar att de tidiga relationerna i miljön är avgörande. Inte för att de präglar egenskaper i efterföljande relationer, för vilket

han menar att det saknas bevis, utan för att deras funktion är att förse individen med ett mentalt bearbetningssystem, som bland annat omfattar inre representationer av relationer. Skapandet av detta representationssystem är troligen den viktigaste evolutionära funktionen hos anknytningen till en vårdgivare, menar Fonagy och här ställer han sig således bakom Bowlbys teorier om arbetsmodeller.

4. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin

De bidrag från anknytningsteoretisk forskning som är av mest signifikant betydelse för psykoterapi är att anknytningsrelationer är den primära kontexten för utveckling, och non-verbala men känsloladdade upplevelser inom en anknytningskontext konstituerar kärnan i en persons själv (Wallin, 2007, p. 113). Detta är den samma kontext i vilket självet formas av olika upplevelser som påverkar utvecklingen, inte minst vid kritiska omständigheter. Våra första relationella erfarenheter är i huvudsak upplevda bortom språkliga domäner och av den anledningen är de avgörande internaliseringarna av tidiga relationer registrerade som representationer och modeller som inte kan uttryckas verbalt (ibid.). Målet med en terapi kan med anknytningsfokus sägas att vara att ogynnsamma mönster och dynamiker ändras (Slade, 2008, p. 772). Att undersöka hur dessa mönster aktiveras hos klienten i relationer både utanför och i terpin är avgörande för en positiv förändring i ett terapeutiskt förlopp utifrån ett anknytningsfokus (ibid., p. 773).

För att kunna nå klientens anknytningsrepresentationer i syfte att uppnå en möjlig modifiering av dem, alltså för att uppdatera gamla arbetsmodeller, måste de först göras tillgängliga. I terapi blir denna typ av modeller tillgängliga först när de kommuniceras genom annat än språket (Wallin, 2007, p. 113). Fokus på preverbala, nonverbala och paraverbala upplevelser är ovärderligt för dels att kunna förstå det ursprungliga lärandet som ägde rum i de tidiga relationerna och dels för att kunna facilitera det lärande som kan uppkomma i relationen mellan klient och terapeut (Wallin, 2007, p. 113).

4.1 *Terapeutens fem uppgifter*

Bowlby (1988, p. 163ff) menade att hans teorier om personlighetens utveckling och psykopatologi kan användas som ram och vägledning såväl inom individuella terapier, familjeterapi och gruppterapi. Uppgiften för en terapeut som tillämpar anknytningsteorin är att skapa förutsättningar för klienten att utforska de föreställningsmodeller hen har av sig själv och sina anknytningspersoner i syfte att omstrukturera och ompröva dem utifrån de nya förståelser och erfarenheter hen tillägnat sig i den terapeutiska relationen. Terapeutens roll i att hjälpa klienten mot förändring beskriver Bowlby (1988, p. 164f) utifrån fem överordnade punkter:

1. Den första är att ge klienten en trygg bas så att utforskning av jobbiga och olyckliga aspekter av livet kan utforskas, både i nuet och i det förflutna. En grundförutsättning för att terapin över huvud taget ska fungera är att klienten känner sig trygg i terapin, vilket kan vara mycket svårt om inte omöjligt utan en pålitlig terapeut som kan ge stöd och uppmuntran samt visa medkänsla med klienten, och att fungera som en trygg bas för klienten blir därför terapeutens mest grundläggande roll. När terapeuten utgör en trygg bas för sin klient spelar hen samma roll som en förälder gör för sitt barn när hen utgör en trygg bas utifrån vilken barnet kan utforska sin värld (ibid., p. 164).
2. Terapeuten måste också kunna bistå klienten i dennes utforskningar kring hur hen knyter an och skapar relationer till signifikanta personer i sitt aktuella liv, vilka förväntningar hen har på egna och andras känslor och beteenden, samt vilka eventuella omedvetna mönster hen följer i val av personer att ingå relationer med (ibid.). Att bistå i denna utforskning är därmed terapeutens andra uppgift.
3. En relation som är speciellt viktig att granska är den mellan klienten och terapeut, och att möjliggöra detta är således terapeutens tredje uppgift. I relationen mellan terapeut och klient lägger klienten in konstruktioner och förväntningar om hur en anknytningsperson antas känna och bete sig gentemot klienten som person. Dessa förväntningar är dikterade av klientens tidiga arbetsmodeller av självet och anknytningspersoner (ibid.).
4. Det fjärde är att uppmuntrar klienten till att tänka efter hur aktuella förväntningar, samt känslor och handlingar dessa kan ge upphov till, är produkter antingen av händelser i barn- och ungdom kopplat till föräldrarna

eller om det är något som ofta blivit förmedlat av de samma (ibid., p. 165). Detta kan vara en mycket smärtsam och hård process och terapeuten måste vara uppmärksam på att ge klienten lov till att tänka och känna ting om sina föräldrar som har varit otänkbara tidigare. Här kan tänkas att klienten upplever starka obehagliga känslor och en impuls till att handla gentemot terapeuten eller föräldrarna.

5. Terapeutens femte uppgift är att göra det möjligt för patienten att se att modeller av hen själv och andra, härledda från smärtsamma upplevelser eller vilseledande budskap från föräldrar i det förflutna, kanske inte är anpassade till hens nuvarande liv, och de har kanske heller aldrig varit helt rättvisa (ibid.).

4.1.1 Positiva förändringsprocesser

När klienten väl har förstått hur styrande hans inre modeller faktiskt är och har fått möjlighet att spåra deras ursprung, börjar klienten att förstå varför han har sett sin omgivning och sig själv som han gör och vad som fått honom att handla, tänka och känna på ett visst sätt (Bowlby, 1988, p. 167). Utifrån en sådan insikt får klienten möjlighet att tänka på hur adekvata hans inre modeller har varit och vad de lärt till honom från de aktuella erfarenheter klienten fått i relation till känslomässigt signifikanta andra så som föräldrar och terapeuten. När denna process är igång kan klienten se de inre modellerna som produkter av det förflutna och kan bli fri att föreställa sig alternativ som bättre passar in i det nuvarande och framtida livet (ibid.). Utifrån detta är alltså terapeutens uppgift att hjälpa klienten till att frigöra sig från gamla mönster och handla, tänka och känna på nya sätt. Dessa uppgifter listades av Bowlby (1988) i ovan nämnda ordning, men han poängterade samtidigt att de är så nära sammankopplade att de under en bra terapiesession förekommer efter varandra och omlott (ibid., p. 166).

De förändringar som de fem terapeutiska uppgifterna kan bistå med kan dels förstås som resultat av att klienten genom terapin uppnår en större insikt om egna relationella mönster och dess bakgrund (Slade, 2008, p. 772). Att utforskningen dessutom sker inom den terapeutiska relationen, som skiljer sig från andra tidigare och nutida relationer genom att den utspelar sig inom den terapeutiska ramen, möjliggör nya relationserfarenheter och prövande av nya anknytningsstrategier

(ibid.). I den nya aktuella relationen till terapeuten kan klienten få möjlighet att tillgodose sina anknytningsbehov, och den terapeutiska relationen kan således ha en korrigerande verkan på emotionella upplevelser (Cobb & Davila, 2009, p. 218). Det är viktigt menade Bowlby (1988) att korrigeringen inte bara sker på ett kognitivt plan utan också på ett emotionellt och interpersonellt plan. Genom ett terapeutiskt förlopp bör man sträva efter förändring av de inre arbetsmodellerna på ett sådant sätt att förändringen kommer till uttryck både beteendemässigt, känslomässigt och kognitivt (Cobb & Davila, 2009, p. 223). Då dessa aspekter är förbundna med varandra kommer troligtvis också förändring på ett plan leda till förändring på ett annat.

4.1.1.1 Förändring av anknytningsmönster

De beteendemässiga aspekterna av arbetsmodellerna är helt enkelt det som kommer till uttryck som anknytningsstrategier eller mönster och för att arbeta med dem i en terapeutisk relation måste terapeuten försöka att kartlägga vilka typer av strategier som klienten använder sig av i sina relationer (ibid.). Kartläggningen kan ske, som redogjorts för i avsnitt 2.6, på strukturerade vis genom för exempel AAI eller en frågeschemaundersökning, men kan också ske ostrukturerat inom ramen för terapeutiskt arbete utan bestämda hjälpmedel.

Först efter en kartläggning av klientens anknytningsmönster, på formellt eller mer informellt vis, kan terapeuten försöka hjälpa klienten till att utforska och pröva andra mönster. Poängen med det är att återuppleva tidigare erfarenheter på nya sätt för att pröva att skapa nya säkra anknytningsstrategier (Cobb & Davila, 2009, p. 221). I arbetet med klienten är det viktigt att terapeuten försöker att uppvisa pålitlighet, engagemang och förståelse inför klientens upplevelser och visa en empati inför dessa, samtidigt som hen har en medvetenhet kring att klienten kan ha svårt att lita på att terapeuten vill väl, på grund av tidigare svåra upplevelser (Bowlby, 1988). Situationer kan också uppkomma där klienten tänker sig att terapeuten kan ge all den omtanke och det stöd som tidigare har saknats, och klienten får i de ena fallen en mycket kritisk hållning till terapeuten och i de andra tillfällena en orimlig bild av vad terapeuten kan göra. Båda dessa missförstånd och feltolkningar ses som centrala inslag i patientens besvär och det är därför mycket viktigt att terapeuten är uppmärksam på dessa för att försöka hjälpa klienten att reda ut dem (ibid.).

4.2.1 Terapeutens bidrag till den terapeutiska alliansen

Relationen till terapeuten bestäms dock inte uteslutande av klientens sätt att tolka denna relation, utan också av hur terapeuten hanterar den (Bowlby, 1988, p. 178). Det är således också mycket viktigt att terapeuten är uppmärksam på sin egen roll och bidrag till den terapeutiska alliansen. Här bör man som terapeut speciellt vara uppmärksam på hur ens egna erfarenheter från det förflutna påverkar hur man hanterar relationer i nutid, alltså det som kan sägas ske i motöverföringen (ibid., p. 167). Motöverföringen är viktig och Bowlby (1988) menade att den främst ska användas för att fokusera på hur samspelet mellan terapeut och klient fungerar här och nu. Den uppmuntran klienten får att utforska sitt förflutna är enbart med syfte att förstå de känslor och det sätt som klienten hanterar livet i nuet menade Bowlby (1988). Vanliga feltolkningar som sker mellan klient och terapeut menar man enligt anknytningsteorin kan härledas till tidigare erfarenheter, och det är på denna punkt Bowlby (1988) menar att en terapeut som tillämpar anknytningsteorin skiljer sig mest från andra som har en mer klassisk psykoanalytisk hållning. Inom en klassisk psykoanalytisk hållning ser man snarare till omedvetna och autonoma fantasier än faktiska upplevelser (Goodman, 2010) medan man utifrån en anknytningsteoretisk synvinkel menar att föreställningar, feltolkningar och missförstånd bygger på just faktiska upplevelser (Bowlby, 1988).

Inom en anknytningsfokuserad terapi ligger vikten vid att terapeuten fungerar som ledsagare för sin klient i att utforska upplevelser och erfarenheter och inte så mycket på att terapeuten tolkar på saker och ting som klienten kommer med (Wallin, 2007). Klienten ska med stöd och ledning själv kunna se sambandet mellan tidigare erfarenheter med omsorgspersoner och hur hans tankar, och känslor tar sig uttryck i dag. Om klienten kan hjälpas till att se vad som skapat de inre arbetsmodellerna som är aktiva hos hen, blir hen således också fri till att omstrukturera dem; terapeutens uppgift är med andra ord att skapa goda förutsättningar för självläkning menade Bowlby (1988).

4.2.2 Anpassning av terapeutisk stil

Personer med trygg anknytning brukar inte ha problem att ingå i en konstruktiv behandlingsallians, men de olika otrygga anknytningarna kan på var deras vis utgöra

ett hinder för bildandet och upprätthållandet av en god terapeutisk allians (Diener & Monroe, 2011, p. 237). Det är därför viktigt att som terapeut överväga vad för en hållning och vilka strategier som är mest konstruktiva. Givetvis finns det gränser för hur mycket man som terapeut kan anpassa sig till en enskild klient och fortsatt vara trogen sig själv och sin terapeutiska stil, men det är viktigt att vara uppmärksam på att företa den grad av anpassning som är möjlig för en (ibid.).

4.2.3 Anknytning till terapeuten och internalisering av den samme

Det har visat sig att sannolikheten att klienter engagerar sig i ett terapeutiskt förlopp stiger i takt med att hen börjar att se på sin terapeut som en anknytningsfigur och en trygg bas att utforska sin värld utifrån Parish og Eagle (2003). Klientens anknytning till sin terapeut kan således ses som ett tecken på att klienten har ett bra utbyte av terapin, men den kan också ses som ett mål i sig. En person med en otrygg anknytning utvecklar till en början med stor sannolikhet en otrygg anknytning även till sin terapeut och om en sådan klient kan börja använda sin terapeut som trygg bas och säker hamn genom upprepade upplevelser av terapeuten som en pålitlig person har det skett en positiv utveckling hos klienten med avseende på anknytning (Slade 2008, p. 767). När en anknytning har skapats till terapeuten är nästa steg för klienten att internalisera sin terapeut. Förmågan till att medvetet framkalla mentala representationer av anknytningspersoner och känna ro eller få vägledning genom en inre förnimmelse av dem är något som kännetecknar anknytning i vuxen ålder (West & Sheldon-Keller, 1994, p. 100). Klienter i psykoterapi tenderar att göra det samma med sina terapeuter, och under ett terapeutiskt förlopp kan klienten börja att internalisera terapeuten vilket ger att klienten kan få stöd och vägledning även utanför terapirummet (Eagle og Wolitzky, 2009, p. 369).

4.2.4 När terapin går i stå

Att använda denna ovanstående teknik i ett terapeutiskt sammanhang kan leda till att terapin går i stå när klienten fastnar i att beskriva vilken förfärlig barndom hen haft och hur dåligt hans föräldrar behandlat honom, utan att klienten gör några egentliga framsteg (Bowlby, 1988, p. 181f). Bowlby menade att detta ofta har att göra med att

klienten inte tolkar terapeutens engagemang och empati som äkta, utan att terapeuten tolkar klientens historia som osanning, vilket leder till att klienten upprepar sig i det oändliga för att hävda sin historia (ibid.). Detta för att klienten tidigare har mött misstro hos personer hen har försökt att anförtro sig till, och förväntar sig att detta ska upprepas med terapeuten. Klienten kan därför komma att göra negativa tolkningar av ifrågasättande av detaljer, visst tonfall eller minspel. Att klienten fastnar i vissa berättarmönster ses också på att berättelserna är cyniska, onyanserade och utan känslomässigt engagemang. Det terapeuten i ett sådant läge bör göra är att tillägga historien känslor, alltså att tala om alla de känslor hen skulle ha känt och upplevt i en liknade situation, samt att prata om att det i en sådan situation hade varit hjälpsamt att ha någon att gå till och uttrycka dessa känslor inför (ibid.). Genom att göra detta visar terapeuten en förståelse för hur klienten kunde ha känt det och förmedlar ett budskap om att den typen av känslor i det flesta fall skulle mötas med sympati. Terapeuten visar för klienten att även om det var så att dennes föräldrar misslyckades med att ge klienten stöd och tröst, finns det andra som skulle ha gjort det, och klienten kan således lära sig att inte generalisera den känslan av att vara ensam utan möjlighet till att mötas av sympati och tröst. Detta blir en hjälp till klienten att våga uttrycka de känslor hen inte vågat uttrycka tidigare (ibid.).

4.2.4.1 Kommunikation på ett känslomässigt plan

Den viktigaste kommunikationen mellan människor är den känslomässiga, och det är den information som uttrycks känslomässigt som är oundgänglig för konstruktion och rekonstruktion av arbetsmodeller av andra och av en själv (Bowlby, 1988, p. 181). Under en persons första levnadsår är den känslomässiga kommunikationen den enda vi har och således skapas fundamenten av arbetsmodeller utifrån denna informationskälla. Under ett psykoterapiförlopp där granskning av anknytningsrelationer och omstrukturering av arbetsmodeller är ett betydande inslag blir således också den känslomässiga kommunikationen mellan klient och terapeut närmast avgörande (Bowlby 1988).

4.3 Arbete med att främja mentalisering i terapi

Allen, Fonagy och Bateman (2010, p. 195) utgår från tanken om att en klients anknytningsystem aktiveras i en psykoterapeutisk kontext och att det i denna

anknytningskontext skapas en samverkan mellan återskapande av en mentaliserande förmåga och erfarenheterna av en trygg bas som terapeuten ger upphov till. Den terapeutiska relationen blir avgörande för förbättring av reflektiv förmåga hos klienten vilket i sin tur påverkar klientens förmåga att hantera sina egna och andras känslor (ibid.). Fonagy et al. (2002) menar att det centrala i utvecklingen av trygga relationer samt mentaliseringsförmåga inom en terapeutisk kontext är att terapeuten har klientens mentalitet i tankarna. Klienten är beroende av en terapeut som har en empatisk och mentaliserande hållning, för att själv kunna utveckla och förbättra sina mentaliseringsförmågor (ibid.).

4.3.1 Vikten av en uppmärksam terapeut

För att kunna arbeta med och främja mentalisering hos en klient är det viktigt att förstå att klientens förmåga till att mentalisera kan variera stort bara under en enskild terapitimme, vilket gör det viktigt att som terapeut vara uppmärksam på klientens sinnesstämning och kunna anpassa sig i sina interventioner utifrån detta (Allen et al., 2010). Allen och kollegor (2010, p. 214) menar att ju svagare mentaliseringsförmågan är hos klienten desto lägre nivå bör terapeutens interventioner ligga på; och för klienter med nedsatt förmåga till mentalisering bör interventionerna främst vara på en stöttande nivå, medan klienter med en god förmåga till mentalisering kan hantera interventioner på en tolkande nivå (ibid.). Det är i detta sammanhang viktigt att vara uppmärksam på vilket upplevelsesmodi som klienten fungerar utifrån, vilket som nämnt varierar med graden av mentaliseringsförmåga hos klienten. Variationen beror dels den nivå av mentaliseringsförmåga som klienten normalt ligger på, och dels på mentaliseringsnivån för stunden beroende av olika typer av mentaliseringssambrott (ibid., p. 116).

4.4 Koherens som terapeutiskt mål

Utifrån AAI förstås narrativ koherens som en tydlig markör på trygg anknytning, också Jeremy Holmes (2001) ser på narrativ koherens som det terapeutiska målet inom anknytningsfokuserad terapi. Holmes (2001, p. 130) betonar att man i anknytningsforskning kan se tydliga tendenser på att tryggt anknutna personer

generellt sätt berättar koherenta historier och att de varken uppvisar dissociation eller en överdriven gripenhet inför innehållet i sina egna berättelser.

Holmes förbinder tre olika typer av narrativa stilar till de olika formerna för otrygga anknytningsmönster. Det desorganiserade mönstret förbinder han med att utsagda upplevelser tar överhanden, det undvikande mönstret med att fastna i ett rigid historieberättande, och det ambivalenta mönstret med en tendens till att inte kunna anpassa ett känslomässigt adekvat språk till berättelser om traumatiska upplevelser (ibid., p. 133). Holmes (2001) menar att en terapeut kan hjälpa sin klient till att skapa mer sammanhängande och koherenta berättelser genom att själv använda sig av sina egna narrativa kompetencer, och således tillsammans med klienten skapa en ny historia för denne. Detta menar Holmes blir ett led i klientens arbete med att utveckla ett mer reflektivt själv som bättre kan förstå och modulera sina egna känslor (ibid.).

5. Diskussion

Jag har i detta speciale sett på anknytningsteorins användbarhet i klinisk praktik och på hur man utifrån ett anknytningsfokus kan se på förändring i terapi. Jag har redogjort för att den traditionella förståelsen av förändring i terapi utifrån ett anknytningsfokus ses att vara förändring eller modifiering av arbetsmodeller och anknytningsmönster i relation till förväntningar på anknytningsfigurer, användningen av anknytningsfigurer som trygg bas samt internalisering av trygg bas-funktionen, främst i samspel med terapeuten men om möjligt även i relation till andra anknytningspersoner (Bowlby, 1988). Ovanstående ses som den traditionella anknytningsteorins definition av säker anknytning då positiva förändringar på ovanstående områden leder till att klienten kan uppleva och uttrycka sina egna anknytningsbehov, utforska tidigare och nuvarande relationella mönster utan att drabbas av våldsam ångest, få en förmåga att känna tillit och säkerhet i relation till anknytningsfigurer och använda dem som trygg bas samt att internalisera dem som trygg bas för att självständigt kunna fungera i världen utan anknytningspersonernas faktiska närvaro (Eagle, 1996).

5.1 Kritik av AAI som mått på anknytningstrygghet

Som tidigare beskrivits ser Holmes (2001) på positiv förändring i en anknytningsfokuserad terapi utifrån grad av koherens i klientens berättelser. Fonagy et al. (2002) i sin tur ser på målet i anknytningsfokuserad terapi utifrån utveckling av reflektiv funktion som mått på förbättrad mentaliseringsförmåga. Båda dessa perspektiv är kopplade till AAI där anknytningen bestäms genom metakognitiva färdigheter och berättartekniska kompetenser (Main & Solomon, 1990). AAI får sägas vara den mest använda och populära metoden för undersökning av vuxnas anknytningsstil och med utvecklingen av den fick forskarna ett redskap som kunde vara med till att förklara hur anknytningsmönster överförs mellan generationer, och se på sambandet dem emellan (Fonagy, 2001).

Problemet med AAI är att den säkra anknytningen bedöms utifrån den vuxnes metakognitiva förmågor genom att fokusera på sammanhang och andra berättartekniska aspekter i den vuxnes berättelser. Men andra ord säger AAI, som Eagle (1996) bemärker, ingenting om trygg anknytning utifrån traditionella parametrar, alltså om själva kvaliteten av anknytningsrelationer så som att vara trygg i sina förväntningar till att ens anknytningspersoner finns tillgängliga vid behov, om de kan användas som en trygg bas och så vidare. Eagle (1996) menar att ett barns trygga anknytning bör ses som korrelerande med den vuxnes skattning som tryggt anknuten utifrån AAI, snarare än att de är två olika mått på samma sak. Metakognitiva förmågor och koherens i berättelser bör alltså inte automatiskt ses som en aspekt av trygg anknytning.

5.1.1 Överföring av anknytningsmönster genom föräldrarnas metakognitiva förmåga

Vidare ger detta att man måste ifrågasätta kopplingen mellan barn och deras omsorgsgivares anknytningsstil, som jag tidigare redogjort för, då det utifrån ovanstående kan tänkas att barnets, säg trygga, anknytning inte är påverkad av omsorgsgivarens faktiska anknytningsstil utan av dennes metakognitiva förmågor (ibid., p. 132). Att direkt överföra AAI till klinisk praktik och se dess kategorier som jämbördiga med traditionell kategorisering av anknytning kan vara problematisk

menar Eagle (1996) då detta leder till en godtycklig förståelse av vad som menas med begreppen trygg och otrygg anknytning.

5.1.2 Metakognitiva förmågor är inte anknytningstrygghet

Det har också visat sig i (Levy et.al, 2006) i undersökning av personer med borderline- personlighetsstörning att en klient efter bara ett års behandling kan skifta från ett förhållandevis inkoherent till ett förhållandevis koherent känslotillstånd i förhållande till anknytning, vilket utifrån AAIs definition av trygg anknytning betyder ett skift från en otrygg till en trygg anknytning. I detta fall menar Eagle och Wolitzky (2009, p. 359) att problemet med att använda AAI som mått på anknytning blir helt tydligt då de argumenterar för att det otroliga i ett en person med så pass svår problemställning som borderline-personlighetsstörning utgör, bara på ett år skulle gå från otrygg till trygg anknytning om den trygga anknytningen kännetecknas av trygga förväntningar om anknytningspersoners tillgänglighet som trygg bas och säker hamn och så vidare. Däremot menar de att en person med den här typen av problem kan få större insikt om sig själv och sina anknytningsrelationer och därmed förbättra sina metakognitiva och narrativa färdigheter, och därmed få ett annat utfall i AAI, men att detta inte är det samma som att gå från en otrygg anknytning till en trygg anknytning i traditionell mening (ibid.)

5.2 Refleksiv förmåga som förändringsfaktor

Fonagys et al. (2002) tankar om refleksiv funktion och mentalisering kan ses som en utveckling av Mains (1978) tankar om sammanhanget mellan metakognition och anknytning som hennes AAI bygger på (Wallin, 2007). Allen, Fonagy och Batemans (2010) arbete visar dessutom att en stor del av variationen av utfallet i AAI kan härledas till skillnader i just refleksiv funktion. Skillnader i narrativ koherens kan alltså ses som uttryck för individuella skillnader i förmågan att reflektera över sina egna erfarenheter av anknytningsrelationer och anknytningspersoner. Förmågan att reflektera över egna erfarenheter och de känslor detta ger upphov till är främjande för ens egen person, då reflektionerna av dåtiden kan göra att man fungerar på ett mer gynnsamt sätt i nutiden (ibid.). De förbättrade narrativa förmågorna som kunde ses bland personerna med borderline- personlighetsstörning, i tidigare nämnda

undersökning, kan alltså förstås som ett uttryck för en ökad reflexiv förmåga och en förbättrad förmåga till mentalisering som möjliggör mer passande sätt att respondera i en AAI och i det vardagliga livet. Det blir alltså väsentligt att fråga sig om utvecklingen av reflexiv funktion hos en klient kan ses som ett uttryck för en förändring av personens inre arbetsmodeller och anknytningsstil eller om det egentligen bara är tal om att personen i fråga har utvecklat nya, och bättre, sätt att förhålla sig till sina anknytningserfarenheter på.

5.2.1 Andra förändringsfaktorer

Detta leder oss vidare till en diskussion om på vilken nivå man egentligen kan uppnå förändring i terapi utifrån ett anknytningsperspektiv. Man bör göra skillnad på en klients automatiska förväntningar, påverkade av dennes arbetsmodeller, som för exempel att bli avvisad av omsorgspersoner och på klientens reflektioner över dessa förväntningar (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 360). Som beskrivits i föregående avsnitt kan positiva förändringar i terapi utifrån ett anknytningsfokus ofta tillskrivas förbättringar av reflexiv funktion. Även i långvariga terapier där utfallet av terapin ses som positiv och där förväntningar om andras respons på den egna personen har förändrats, väcks klientens grundläggande överföringsmönster snabbt i interaktion med för exempel en ny terapeut (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 360). Klientens automatiska förväntningar till andra och de känslor som är förbundet med dessa är således bestående även om en klient i terapin har lärt sig att reflektera på en högre nivå. De nya positiva upplevelser en klient har lärt sig i terapin tycks alltså vara relationsspecifika. Klienten har lärt sig att inte förvänta en negativ respons från terapeuten men i mötet med för exempel en ny terapeut faller klienten tillbaka till tidigare automatiska förväntningar till andra personer. Förbättringar av den reflexiva funktionen, nivån av mentalisering, kan dock antas ha blivit inlärd på ett sådant vis att vägen till att känna tillit till även den nya terapeuten inte behöver vara så lång. Den automatiska reaktionen på en ny människa är alltså relativt bestående, men förmågan att se att de automatiska reaktionerna oftast inte är gynnsamma och konstruktiva för den egna personen, alltså att förbättra sin reflexiva förmåga, kan läras och förbättras genom ett anknytningsfokus i terapi.

5.3 Vikten av insikt inom ett anknytningssperspektiv

Som beskrivit i denna uppsats redogörande del skiljer man ofta mellan fokus på insikt och fokus på relation inom psykodynamisk terapi. Den klassiska psykoanalysen förknippas med insikt medan nyare perspektiv inom den psykodynamiska skolan, härunder anknytningsteorin, förknippas med fokus på relation. Gullestad (2001) framhäver dock att anknytningsteorin med dess uttalade fokus på relation, trots allt överensstämmer på många plan med de traditionella psykoanalytiska tankarna, vilket hon menar närmast är ironiskt då man inom anknytningsteorin har gjort mycket utav att fokusera just på relation.

Fonagy et al (2002) arbete med betoning på reflexiv funktion stämmer väl överens med den klassiska psykoanalysens vikt vid klientens insikt, självförståelse och medvetenhet som terapins mest verksamma faktorer (Eagle, 1996, p. 130). Inom mentaliseringsteorin lägger man dock större vikt vid att nå denne insikt genom att arbeta med den aktuella terapeutiska relationen, och det är inte insikten om tidigare relationer som är det viktiga, utan insikten om hur klienten fungerar i relationer i nutiden. Bowlbys (1988) egna formuleringar om terapeutisk förändring viktas också insikten högt då han påpekar att förändring av en klients arbetsmodeller beror av nya erfarenheter och nya insikter. Vidare menar han dock att dessa erfarenheter och insikter uppnås i relationen till terapeuten, och med andra ord betonar han vikten både av relation och insikt som viktiga faktorer i terapeutiskt arbete. Bowlby (1988) poängterar också att den terapeutiska relationen, och en god sådan, är avgörande för att kunna arbeta med en klient i terapi med mål att modifiera arbetsmodeller till mer gynnsamma sådana. Detta sker genom den terapeutiska relationen men också till stor del genom att klienten uppnår insikt om hur tidigare och nuvarande relationer har kommit till uttryck och varför.

En anledning till att det relationella fokus inom anknytningsteorin får mer uppmärksamhet än de aspekter av teorin som fokuserar på insikt kan vara att innebörden av terapeutisk framgång inom anknytningsteorin är beskrivet i relativt begränsat omfång (Wallin, 2007), och att man därför har fokuserat på de delar av teorin som skiljer sig från den klassiska psykoanalysen.

5.3.1 Intervention på både stöttande och tolkande nivå

Utifrån en anknytningsfokuserad hållning i terapi används både stöttande och tolkande interventioner, och ett anknytningsfokus upplöser delvis polariseringen mellan dessa interventionstyper. Man arbetar mot förändring i terapi som nämnt både mot insikt genom tolkning och med stöttande interventioner med fokus på korrekta emotionella upplevelser inom den terapeutiska relationen, och man ser på förändringspotentialen i både de stöttande och de tolkande interventionerna. Genom att ge plats till både stöttande och tolkande interventioner kan terapin anpassas till den enskilda klienten på ett fördelaktigt sätt. Denna anpassning blir möjlig genom identifiering av klientens anknytningsmönster, då den terapeutiska relationen och sättet att utforska kommer an på vilket mönster som gör sig gällande hos en viss klient. En person med ett undvikande anknytningsmönster har för exempel inte så stor nytta av tolkande interventioner i fråga om känslor förbundna till anknytningsrelationer, innan klienten faktiskt kommer i kontakt med dessa känslor (Eagle, 1997, p. 226).

5.4 Betydelsen av terapeutens anknytning

An annan viktig faktor att vara uppmärksam på när man talar om anknytning och de relationella aspekterna av psykoterapi, och hur dessa kan användas för att uppnå positiv förändring i ett terapeutiskt förlopp är terapeutens egna anknytningserfarenheter. En terapeut kan på bakgrund av sin egna anknytningshistoria ha en tendens att bemärka något specifikt i relationen till klienten som kommer till att kunna påverka både hur terapeuten ser på klienten och hur terapeuten intervenerar i förhållande till den samma. En terapeut med en trygg anknytning har fler nödvändiga resurser för att vara sensitiv och empatisk i sitt möte med klienten vilket bidrar till bättre förutsättningar för att skapa en god terapeutisk allians även med mycket problemtunga klienter Harris (2003, p. 85). En terapeut med en otrygg anknytning har svårare för denna process då de tenderar att respondera mindre empatiskt på sina klienter. Black et. al (2005) fann i en undersökning belägg för dessa påståenden då terapeuter med en trygg anknytning rapporterade om starkare terapeutiska allianser än kollegor med otrygg anknytning.

Terapeuter med en trygg anknytning har som utgångspunkt bättre terapiförlopp jämfört med terapeuter med otrygg anknytning, vilka kan ha svårt att effektivt intervensera på klienter beroende av deras anknytningsmönster (ibid.). Klienter med otrygg anknytning tenderar att skapa otrygga relationer även till en terapeut och har svårt att acceptera terapeuten som trygg bas och säker hamn. En terapeut med trygg anknytning kan tänkas att ha lättare att hantera en sådan klient, och tack vare sina större resurser och bättre förutsättningar kan en sådan terapeut hjälpa klienten att bryta det mönster som gör att hen har svårt att ingå i en terapeutisk relation (ibid.).

Dock visar också forskning på området att det är fördelaktigt för den terapeutiska relationen, och positiva utfall i terapin, om klient och terapeut har komplementära anknytningsmönster. Det är alltså fördelaktigt att terapeuten skiljer sig från klienten med avseende på deaktiverande och hyperaktiverande tendenser. Med andra ord kan en terapeut med otrygg anknytning antas att lyckas lika bra med bildandet och upprätthållandet av en terapeutisk allians som en tryggt anknuten terapeut om denne mobiliserar en motsatt strategi än sin klient (ibid.).

5.5 Diskussion av teorival

Jag har i detta projekt fått en fördjupad förståelse för hur anknytningsmönster förvärvade i barndomen påverkar vuxna personer både i och utanför ett terapeutiskt rum, och hur man utifrån att anlägga ett anknytningsfokus i terapin kan arbeta med klientens anknytningserfarenheter för att uppnå positiv förändring i terapin. Genom att jag använt mig av en relativt snäv teoretisk grund har jag inte tagit hänsyn till andra faktorer som kan ha en möjlig inverkan på hur en klient fungerar i en terapeutisk relation, och hur utfallet blir i en terapeutisk process. Sådana faktorer kan för exempel vara kön, ålder och ekonomisk eller kulturell bakgrund.

6. Konklusion

Denna uppsats har önskat att belysa användningen av anknytningsteori som fokus i ett terapeutiskt sammanhang, och vad för typ av förändringsfaktorer och processer som görs aktiva i arbetet med en klients anknytning, och vad en eventuell förändring kan anses resultera i hos klienten.

Utifrån ovanstående diskussion kan det konstateras att definitionen av förändring ser lite olika ut mellan olika anknytningsteoretiker och i vilken grad det är möjligt att arbeta med, och förändra anknytning, ger därav också lite olika utfall beroende på hur man definierar anknytningen. Utifrån en klassisk anknytningsteoretisk förståelse handlar det terapeutiska arbetet främst om att skapa en trygg bas för klienten för att möjliggöra dennes utforskning av sig själv och sina relationella erfarenheter och mönster. Den terapeutiska alliansen är med andra ord helt avgörande, och lyckas terapeuten och klienten att skapa en god sådan kommer klienten att bättre kunna förstå varför hans arbetsmodeller ser ut som de gör, och hur dessa har kommit till att påverka hur hen handlat, tänkt och känt i relationer till andra människor genom livet. Bowlby (1988) menade att när klienten får öga på detta kommer hen att kunna förändra sina arbetsmodeller och ha möjlighet att utveckla mer trygga mönster. Fonagy et al (2002) är också inne på att det är de mentala representationerna klienten har möjlighet att arbeta med, sin reflektiva förmåga, och menar att genom att arbeta med denna kan klienten få insikt om varför hans relationer ser ut som de gör vilket ger möjlighet till att arbeta med och förändra dem. Holmes (2001) ser på terapeutisk förändring utifrån narrativa förmågor, mer bestämt förmågan till att ha koherenta historier kring sig själv och sina relationer. Måttet på den här koherensen är, likt Fonagy et al.(2002) reflektiva förmåga, sprunget ur Mains (1978) AAI, som mäter anknytningstrygghet just utifrån metakognitiva färdigheter.

Eagle (1996) är dock mer kritisk till förändring i förhållande till anknytning. Egentligen inte till ovanstående tankar om förändrade mentala representationer, förändrade arbetsmodeller, förbättrade narrativa förmågor eller en ökad förmåga till reflektivt tänkande, beroende på vad man önskar att kalla det, men mot att den här typen av förändringar automatiskt förknippas med en förändrad

anknytning från en otrygg till en trygg sådan. Eagle (1996) menar att utifrån de traditionella tankar kring trygghet som Bowlby (1988) ställt upp så säger inte förbättrade narrativa förmågor och andra metakognitiva färdigheter automatiskt något om en trygghet i relation till andra människor, och att relatera vuxna människors anknytning till en AAI-klassifikation gör att betydelsen av begreppen trygg och otrygg anknytning blir godtycklig.

Den tydligaste konklusionen som kan dras utifrån denna redogörande och diskuterande uppsats är, trots anknytningsteorins tydliga fokus på relation så är det i lika hög grad insikt som kan ses som den förändrade faktorn i anknytningsfokuserad terapi. I vart fall tycks det finnas bättre belegg för att arbetet med relationen i terapin leder till en bättre förmåga till att reflektera över och förstå sina relationella mönster, än att mönstren i realiteten ändras. Utifrån en mentaliseringsteoretisk förståelse kan vi konstatera att det genom ett anknytningsfokus i terapin går att förändra, och inte minst förbättra, klientens förmåga till reflektivt tänkande. Att förstå att ens inlärd relationsmönster inte är adekvata är dock inte helt det samma som att förändra dem. Insikten och den ökade reflektiviteten kan sägas ha en läkande kraft på dåligt fungerande relationer, men de automatiska reaktionerna i skapandet av nya känslomässiga relationer tycks vara relativt bestående.

7. Perspektivering

Under arbetet med detta speciale har mitt intresse främst gått på att undersöka vilken användning man kan ha för ett anknytningsteoretiskt fokus i terapeutiskt arbete, och vilka typer av förändringar man kan förvänta att en klient kan komma att genomgå. I vidare arbete med anknytningsteori i terapeutiskt arbete skulle jag önska att rikta ett större fokus på intervention och på hur man mer metodiskt kan arbeta med klientens anknytningsmönster i terapi. Relevant i ett sådant sammanhang hade varit att använda mig av en mer praktisk forskningsdesign genom att för exempel göra en kvalitativ casestudie.

8. Pensumlista

- Allen, J.G., & Fonagy, P. (2006). *Handbook of mentalization-based treatment*. West Sussex: John Wiley & Sons
- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010) *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag
- Bateman, A. W. and Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: mentalisation based treatment* OUP, Oxford.
- Belsky, J. (1999), Interactional and contextual determinants of attachment security. I *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, red. J. Cassidy & P.R. Shaver, pp. 249-264.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment: theory and evidence. I *Development through Life: A Handbook for Clinicians*, M. Rutter and D. Hay (Eds.) Oxford: Blackwell, pp. 373-402
- Belsky, J., Campbell, S. B., Jeffrey, F. & Moore, G. (1996), *Developmental Psychology*, Vol 32(5), pp. 921-924
- Bordin, E. S. (1979): The generalizability of the psychoanalytic concept of the workingalliance. *Psychotherapy: Theory, research and Practice*, Vol. 16, p. 252-260.
- Bowlby, J. (2010/1988). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Wiking, P. (Trans.). Stockholm: Natur och Kultur
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss - Sadness and Depression*. London: The Hogarth Press
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation – Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press
- Bowlby, J. (1982/1969). *Attachment and loss, Volume 1: Attachment*. London: Pimlico.
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur Kultur Akademiska
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A Contextual Approach*. (2.ed). New York: Routledge. Kap 2.

-
- Cassidy, J. & Shaver, P. R. (2008). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. London: The Guilford Press
- Cobb, R. J. and Davila, J. (2009). Internal working models and change. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 209-233). New York: The Guilford Press.
- Daniel, S. (2012). *Relation og fortælling. Tilknytningsmønstre i en behandlingskontekst* (1.ed). Gylling, Sats og tryk: Narayana Press. (p. 7-205).
- Diener, M. J & Monroe, J. M. (2011). The Relationship Between Adult Attachment Style and Therapeutic Alliance in Individual Psychotherapy: A Meta-Analytic Review. *Psychotherapy*. Vol. 48, No. 3, (pp.237–248)
- Eagle, M. N. (2011). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and integration*. New York: Routledge.
- Eagle, M. N. (1997). Attachment and psychoanalysis. *The British Journal of Medical Psychology*, 70 (3), (pp. 217-229).
- Eagle, M. N. (1996). Attachment and psychoanalysis. In: J. M. Masling & R. F. Bornstein (Eds.) *Psychoanalytic perspectives on developmental psychology* (pp. 105-149). Washington DC: The American Psychological Association
- Eagle, M. N. and Wolitzky, D. L. (2009). Adult psychotherapy from the perspectives of attachment theory and psychoanalysis. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work*, (pp. 351-378). New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2001). *Anknytningsteori och psykoanalys*. Stockholm: Liber
- Fonagy, P. (1997). Attachment and theory of mind: overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers*, 14, pp. 31-40
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S. & Higgitt, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), (pp. 201-218).
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories – perspectives from developmental psychology*. Philadelphia: Whurr Publicers.

-
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E. & Elliot, L. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41, pp. 957-989
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. & Higgitt, A. & Target, M. (1994). Theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35. Pp. 231-257
- Freud, S. (1912). Om overføringens dynamik. In O. A. Olsen & S. Køppe (1992) (Eds): *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik* (pp. 101-110). København: Hans Reitzels Forlag
- Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. (1995). *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. London: The Analytic Press
- Goodman, G. (2010). *Therapeutic attachment relationships : interaction structures and the processes of therapeutic change*. Plymouth: Jason Aronson
- Heard, D. (2009). *Attachment Therapy with Adolescents and Adults – Theory and practice post Bowlby*. London: Karnac
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 52, No. 3, (pp.511-524)
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment Theory and Psychotherapy*. Sussex: Brunner-Routledge, Taylor & Francis Group
- Hougaard, E. (2004) *Psykoterapi – teori og forskning*. Dansk Psykologisk Forlag
- Haugaard Jacobsen, C. & Mortensen, V. (2013). *Psykoterapeutisk praksis. På psykodynamisk grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 13-92)
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, pp. 64-73
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved Loss, Relational Violence, and Lapses in Behavioral and Attentional
-

-
- Strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical applications.* (kap. 23. pp. 520-555). New York, London, The Guilford Press.
- Main, M., Hesse, E. & Goldwyn, R. (2008). Studying Differences in Language Usage in Recounting Attachment History. An Introduction to the AAI. In H. Steele & M. Steele. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview.* (Kap. 2. pp. 31-68). New York, London: The Guilford Press.
- Main, M. (2001). The Organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), (pp. 1055-1096).
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infant as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool Year Theory, Research, and Intervention.* (Kap. 4, pp. 121-159). Chicago, University of Chicago Press, Chicago. 38 sider.
- Main, M & Cassidy, J. (1988), Categories of Response to Reunion With the Parent at Age 6: Predictable From Infant Attachment Classifications and Stable Over a 1-Month Period *Developmental Psychology*, vol. 24 (3), pp. 415-426
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Child development*, 50 (1-2), (pp. 66-104).
- McWilliams, N. (2000). *Psychoanalytic Psychotherapy. A Practitioner's Guide.* (Kap 1, pp. 1-26). New York, London: The Guilford Press.
- Melnick, S., Finger, B., Hans, S., Patrick, M. & Lyons-Ruth, K. (2008). Hostile-Helpless States of Mind in the AAI: A Proposed Additional AAI Category with Implications for Identifying Disorganized Infant Attachment in High-Risk Samples. In Steele, H. & Steele, M. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview.* (Kap. 16, pp. 399-426). New York, London: The Guilford Press. [27 s.]
- Mikuliner, M. & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in Adulthood – Structure, Dynamics, and Change.* New York, London: The Guilford Press

-
- Parish, M. and Eagle, M. (2003). The therapist as an attachment figure. *Psychoanalytic Psychology*, 20 (2), (pp. 271-286).
- Samstag, L. A., Muran, J. C and Safran, J. D. (2002). Defining and identifying alliance ruptures. In D. P. Charman (Ed.): *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (pp. 187-214). Mahwah, NJ: L E. Erlbaum Ass.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd Ed., pp. 762-782). New York: The Guilford Press.
- Slade, A. (1987). Quality of attachment and early symbolic play. *Developmental Psychology* 17, pp. 326-335
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L. & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representation of their relationships with their toddlers links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology* 35, pp. 611-619
- Steele, H. & Steele, M., (2008) (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. (Kap. 2. pp. 31-68). New York, London: The Guilford Press. 37 sider
- Steele, H. & Steele, M. (2008). Ten Clinical Uses of the Adult Attachment Interview. In. H. Steele & M. Steele. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. (kap. 1. pp. 1-30). New York, London: The Guilford Press.
- Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development* 67, pp. 541-555
- Van den Boom, D. C (1994), The Influence of Temperament and Mothering on Attachment and Exploration: An Experimental Manipulation of Sensitive Responsiveness among Lower-Class Mothers with Irritable Infants, *Child Development*, Vol. 65, No. 5, pp. 1457-1477
- Van Ijzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis of the

-
- predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117 (3), (pp. 387-403).
- Vaughan, B. E. & Bost, K. K. (1999). Attachment and temperament. In *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. J. Cassidy and P. R. Shaver (eds). New York: Guilford. Pp. 198-225
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Westen, D. Nakash, O., Thomas, C. & Bradley, R. (2006). Clinical Assessment of Attachment Patterns and Personality Disorder in Adolescents and Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 74, No. 6, (pp. 1065–1085) [20 s.]
- West, M. L & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of Relating: An Adult Attachment Perspective*. New York: Guildford

9. Referenslista

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2010) *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag
- Bateman, A. W. and Fonagy, P. (2004) *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: mentalisation based treatment* OUP, Oxford.
- Belsky, J. (1999), Interactional and contextual determinants of attachment security. I *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*, red. J. Cassidy & P.R. Shaver, pp. 249-264.
- Belsky, J., & Cassidy, J. (1994). Attachment: theory and evidence. I *Development through Life: A Handbook for Clinicians*, M. Rutter and D. Hay (Eds.) Oxford: Blachwell, pp. 373-402
- Belsky, J., Campbell, S. B., Jeffrey, F. & Moore, G. (1996), *Developmental Psychology*, Vol 32(5), pp. 921-924
- Bordin, E. S. (1979): The generalizability of the psychoanalytic concept of the workingalliance. *Psychotherapy: Theory, research and Practice*, Vol. 16, p 252- 260.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation – Anxiety and Anger*. London: The Hogarth Press
- Bowlby, J. (1982/1969). *Attachment and loss, Volume 1: Attachment*. London:

-
- Pimlico.
- Bowlby, J. (2010/1988). *En trygg bas: kliniska tillämpningar av bindningsteorin*.
Wiking, P. (Trans.). Stockholm: Natur och Kultur
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P. & Ivarsson, T. (2008).
Anknytning i praktiken: tillämpningar av anknytningsteorin.
Stockholm: Natur Kultur Akademiska
- Carr, A. (2006). *The Handbook of Child and Adolescent Clinical Psychology: A
Contextual Approach*. (2.ed). New York: Routledge. Kap 2.
- Cobb, R. J. and Davila, J. (2009). Internal working models and change. In J. H.
Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical
work* (pp. 209-233). New York: The Guilford Press.
- Daniel, S. (2012). *Relation og fortælling. Tilknytningsmønstre i en
behandlingskontekst* (1.ed). Gylling, Sats og tryk: Narayana Press. (p.
7-205).
- Diener, M. J & Monroe, J. M. (2011). The Relationship Between Adult Attachment
Style and Therapeutic Alliance in Individual Psychotherapy: A Meta-
Analytic Review. *Psychotherapy*. Vol. 48, No. 3, (pp.237–248)
- Eagle, M. N. (2011). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and
integration*. New York: Routledge.
- Eagle, M. N. (1997). Attachment and psychoanalysis. *The British Journal of Medical
Psychology*, 70 (3), (pp. 217-229).
- Eagle, M. N. (1996). Attachment and psychoanalysis. In: J. M. Masling & R. F.
Bornstein (Eds.) *Psychoanalytic perspectives on developmental
psychology* (pp. 105-149). Washington DC: The American
Psychological Association
- Eagle, M. N. and Wolitzky, D. L. (2009). Adult psychotherapy from the perspectives
of attachment theory and psychoanalysis. In J. H. Obegi & E. Berant
(Eds.) *Attachment theory and research in clinical work*, (pp. 351-378).
New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2001). *Anknytningsteori och psykoanalys*. Stockholm: Liber
- Fonagy, P. (1997). Attachment and theory of mind: overlapping constructs?
Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers,
14, pp. 31-40
-

-
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S. & Higgit, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), (pp. 201-218).
- Fonagy, P. & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories – perspectives from developmental psychology*. Philadelphia: Whurr Publicers.
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E. & Elliot, L. (2002). Affect regulation, mentalization, and the development of the self. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., Moran, G., Steele, M. & Higgitt, A. (1993). Measuring the ghost in the nursery: An empirical study of the relation between parents' mental representations of childhood experiences and their infants' security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41, pp. 957-989
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. & Higgitt, A. & Target, M. (1994). Theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 35. Pp. 231-257
- Freud, S. (1912). Om overføringens dynamik. In O. A. Olsen & S. Køppe (1992) (Eds): *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik* (pp. 101-110). København: Hans Reitzels Forlag
- Goodman, G. (2010). *Therapeutic attachment relationships : interaction structures and the processes of therapeutic change*. Plymouth: Jason Aronson
- Hazan, C. & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 52, No. 3, (pp. 511-524)
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base: Attachment Theory and Psychotherapy*. Sussex: Brunner-Routledge, Taylor & Francis Group
- Hougaard, E. (2004) Psykoterapi – teori og forskning. Dansk Psykologisk Forlag (s.27-53, s. 273-320; s.431-493). [135 s.]
- Haugaard Jacobsen, C. & Mortensen, V. (2013). *Psykoterapeutisk praksis. På psykodynamisk grundlag*. København: Hans Reitzels Forlag. (pp. 13-92) [79 s.]

-
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 64, pp. 64-73
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment Disorganization: Unresolved Loss, Relational Violence, and Lapses in Behavioral and Attentional Strategies. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment. Theory, Research, and Clinical applications.* (kap. 23. pp. 520-555). New York, London, The Guilford Press.
- Main, M., Hesse, E. & Goldwyn, R. (2008). Studying Differences in Language Usage in Recounting Attachment History. An Introduction to the AAI. In. H. Steele & M. Steele. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview.* (Kap. 2. pp. 31-68). New York, London: The Guilford Press.
- Main, M. (2001). The Organized categories of infant, child and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48 (4), (pp. 1055-1096).
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infant as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In. M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool Year Theory, Research, and Intervention.* (Kap. 4, pp. 121-159). Chicago, University of Chicago Press, Chicago. 38 sider.
- Main, M & Cassidy, J. (1988), Categories of Response to Reunion With the Parent at Age 6: Predictable From Infant Attachment Classifications and Stable Over a 1-Month Period *Developmental Psychology*, vol. 24 (3), pp. 415-426
- Main, M., Kaplan, N. & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood and adulthood: A move to the level of representation. *Child development*, 50 (1-2), (pp. 66-104).
- McWilliams, N. (2000). *Psychoanalytic Psychotherapy. A Practitioner's Guide.* (Kap 1, pp. 1-26). New York, London: The Guilford Press.
- Melnick, S., Finger, B., Hans, S., Patrick, M. & Lyons-Ruth, K. (2008). Hostile-Helpless States of Mind in the AAI: A Proposed Additional AAI Category with Implications for Identifying Disorganized Infant

-
- Attachment in High-Risk Samples. In. Steele, H. & Steele, M. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. (Kap. 16, pp. 399-426). New York, London: The Guilford Press. [27 s.]
- Mikuliner, M. & Shaver, P.R. (2007). *Attachment in Adulthood – Structure, Dynamics, and Change*. New York, London: The Guilford Press
- Parish, M. and Eagle, M. (2003). The therapist as an attachment figure. *Psychoanalytic Psychology*, 20 (2), (pp. 271-286).
- Samstag, L. A., Muran, J. C and Safran, J. D. (2002). Defining and identifying alliance ruptures. In D. P. Charman (Ed.): *Core processes in brief psychodynamic psychotherapy* (pp. 187-214). Mahwah, NJ: L E. Erlbaum Ass.
- Slade, A. (2008). The implications of attachment theory and research for adult psychotherapy: Research and clinical perspectives. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd Ed., pp. 762-782). New York: The Guilford Press.
- Slade, A. (1987). Quality of attachment and early symbolic play. *Developmental Psychology* 17, pp. 326-335
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J. L. & Phelps, J. L. (1999). Mothers' representation of their relationships with their toddlers links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology* 35, pp. 611-619
- Steele, H. & Steele, M., (2008) (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. (Kap. 2. pp. 31-68). New York, London: The Guilford Press.
- 37 sider Steele, H. & Steele, M. (2008). Ten Clinical Uses of the Adult Attachment Interview. In. H. Steele & M. Steele. (Eds.) *Clinical Applications of the Adult Attachment Interview*. (kap. 1. pp. 1-30). New York, London: The Guilford Press.
- Steele, H., Steele, M. & Fonagy, P. (1996). Associations among attachment classifications of mothers, fathers, and their infants. *Child Development* 67, pp. 541-555
- Van den Boom, D. C (1994), The Influence of Temperament and Mothering on Attachment and Exploration: An Experimental Manipulation of Sensitive Responsiveness among Lower-Class Mothers with

-
- Irritable Infants, *Child Development*, Vol. 65, No. 5, pp. 1457-1477
- Van Ijzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis of the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, 117 (3), (pp. 387-403).
- Vaughan, B. E. & Bost, K. K. (1999). Attachment and temperament. In *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. J. Cassidy and P. R. Shaver (eds). New York: Guilford. Pp. 198-225
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Westen, D. Nakash, O., Thomas, C. & Bradley, R. (2006). Clinical Assessment of Attachment Patterns and Personality Disorder in Adolescents and Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* Vol. 74, No. 6, (pp. 1065–1085) [20 s.]
- West, M. L & Sheldon-Keller, A. E. (1994). *Patterns of Relating: An Adult Attachment Perspective*. New York: Guildford