

*Arbejdet med klientens  
tilknytningsstil som vej til  
forandringer i psykoterapi*

Rapportens samlede antal tegn  
(med mellemrum & fodnoter): 282.254  
Svarende til antal normalsider: 117,6

Line Bille, studienummer: 20072053  
Mette Batsberg Nielsen, studienummer: 20072015  
Vejleder: Krista Margrethe Nielsen Straarup

10. semester, Psykologi  
Kandidatspeciale

Aalborg Universitet  
31. juli 2012

# Abstract

The current thesis is a theoretical exploration of how therapeutic change can be facilitated through working therapeutically with the client's attachment style. In addition to this it is explored how a neurobiological and a neuropsychological perspective can be thought to qualify this therapeutic work. A final area of interest for this thesis has been to gain an understanding of the implications that an attachment oriented therapeutic focus can have for the practice of contemporary psychotherapy.

A large proportion of the exploration of the fields of interest for this thesis is based on an investigation of how psychotherapeutic processes thought to lead to psychological change are perceived, when viewed from an attachment oriented perspective. This exploration leads to an understanding of the clients' inner working models of attachment as playing a pivotal 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 lastly this exploration also highlights how the therapeutic relationship can be perceived as a possible catalyst for psychotherapeutic change processes.

Another proportion of the exploration of the fields of interests is centered around gaining an insight into a neurobiologically informed perspective on therapeutic change processes. This exploration adds insights into the interrelated nature of the mind and the brain, how neurobiological research indicates a need for a specific therapeutic focus in psychotherapy while working with clients who are insecurely attached, and lastly this exploration provides a foundation for a biological explanation of the lasting effects of psychotherapy.

This will be followed by three discussions. In the first of these it will be discussed how thoughts from neurobiology has the potential to benefit the psychotherapeutic practice of working with insecurely attached clients. The second of these consist of a discussion of the nature of the therapeutic change processes that is related to attachment oriented psychotherapy as well as discussion of the nature of those changes and how this change is acquired. The final discussions revolves around a discussion of the practical value of the neurobiological and the attachment oriented perspective, and hence their implication for clinical practice.

# Indholdsfortegnelse

<b>INDLEDNING.....</b>	<b>1</b>
<i>Tilknytningsfokuseret psykoterapi .....</i>	2
<i>Indsigts- og relationsperspektiv i tilknytningsfokuseret psykoterapi .....</i>	3
<i>Tilknytning, psykoterapi og neurobiologi.....</i>	4
<b>BEGREBSAFKLARING.....</b>	<b>5</b>
<i>Terapeutisk relation.....</i>	5
<i>Tilknytning .....</i>	6
<i>Tilknytningsstil.....</i>	6
<i>Tilknytningsdimensioner.....</i>	7
<b>PROBLEMFELT .....</b>	<b>8</b>
<i>Klientgruppe .....</i>	8
<i>Betydning af tilknytningsstil for udfaldet af psykoterapi .....</i>	10
<i>Tilknytningsperspektivets kliniske rækkevidde .....</i>	12
<b>PROBLEMFORMLERING .....</b>	<b>13</b>
<b>SPECIALETS OPBYGNING .....</b>	<b>13</b>
<b>LITTERATURSØGNING .....</b>	<b>15</b>
<b>INDSIGT OG RELATION SOM VIRKSOMME FAKTORER I PSYKOTERAPI.....</b>	<b>17</b>
BAGGRUND FOR ET RELATIONSPERSPEKTIV .....	18
FORSKELLIGE KLIENTGRUPPER .....	20
TERAPEUTISK HOLDNING .....	20
<i>Klassisk psykoanalytisk syn på terapeutisk holdning .....</i>	21
<i>Relations-perspektivets syn på terapeutisk holdning .....</i>	22
SYN PÅ MODSTAND, OVERFØRING OG MODOVERFØRING .....	25
FORSTÅELSE AF SINDET.....	28
<b>TILKNYTNINGSFOKUSEREDE FORSTÅELSER AF BARNETS PSYKISKE UDVIKLING</b>	
<b>.....</b>	<b>30</b>
TILKNYTNING OG TILKNYTNINGSADFÆRD .....	31
TILKNYTNINGSTYPER.....	33
<i>Ængstelig-afvisende tilknytning.....</i>	34
<i>Sikker tilknytning .....</i>	34
<i>Ængstelig-ambivalent tilknytning.....</i>	35
<i>Desorganiseret/desorienteret tilknytning.....</i>	35
<i>Kommunikation og sikker tilknytning .....</i>	36
TILKNYTNING OG AFFEKTREGULERING .....	36
<i>Nærhedssøgen som affektregulering.....</i>	36
<i>Udviklingen af affektregulering .....</i>	37

<i>Affektregulering og tilknytningsstrategier</i> .....	38
NEUROBIOLOGISKE ASPEKTER AF TILKNYTNING .....	39
<i>Hjernens udvikling</i> .....	40
Den lateraliserede hjerne .....	40
Implicit og eksplicit hukommelse .....	41
<i>Relationen imellem tilknytning og udviklingen af strukturer i det limbiske system</i> .....	42
<i>Funktionelle kapaciteter knyttet til højre hjernehalvdel</i> .....	44
<i>Konsekvenser af problematiske tilknytningsoplevelser</i> .....	46
<b>METAKOGNITION OG REFLEKSIV FUNKTION</b> .....	<b>47</b>
MENTALE REPRÆSENTATIONER OG METAKOGNITION .....	47
<i>Videreudvikling af begrebet om den indre arbejdsmodel</i> .....	47
<i>Fra adfærd til indre repræsentationer</i> .....	48
<i>Voksen-tilknytningskategorier</i> .....	49
<i>Tværgenerationel videreførelse af tilknytningsmønstre</i> .....	50
<i>Metakognition</i> .....	51
MENTALISERING .....	53
<b>ARBEJDE MED KLIENTENS TILKNYTNINGSSTIL SOM VEJ TIL FORANDRINGER I PSYKOTERAPI</b> .....	<b>56</b>
FORANDRINGER RELATERET TIL TILKNYTNINGSSTIL OG INDRE ARBEJDSMODELLER .....	56
<i>Indre arbejdsmodellers stabilitet og modstand mod forandring</i> .....	56
<i>Terapeutiske opgaver rettet mod ændring af indre arbejdsmodeller</i> .....	57
<i>Karakteren af indre arbejdsmodeller</i> .....	58
<i>Forandringsprocesser relateret til adfærdsmæssige, kognitive og affektive aspekter af indre arbejdsmodeller</i> .....	59
HUKOMMELSE OG INDRE ARBEJDSMODELLER .....	61
<i>Forskellige hukommelsessystemer og repræsentationsprocesser</i> .....	62
<i>Integration som terapeutisk mål</i> .....	65
<i>Kohærens som terapeutisk mål</i> .....	66
INDRE ARBEJDSMODELLER OG OVERFØRING .....	67
<i>Tilknytningsteoretiske tilgange til det terapeutiske arbejde med klientens overføring</i> .....	67
FORSTÅELSE OG HÅNDBLIVNING AF FORSVAR .....	70
DEN TERAPEUTISKE RELATION SOM RAMME FOR PSYKOTERAPEUTISKE FORANDRINGSPROCESSER .....	72
<i>Tilknytning i den terapeutiske relation</i> .....	72
I hvilken forstand kan terapeuten forstås som tilknytningsfigur for klienten? .....	73
Internalisering af terapeuten .....	74
Tilknytning i terapien som terapeutisk middel og mål .....	75
<i>Regulering af emotionel distance i den terapeutiske relation</i> .....	76
Tilknytningsstrategier .....	76
Optimal terapeutisk distance .....	77
Hyperaktiverende og deaktiverende tilknytningsstrategier og regulering af terapeutisk distance .....	78

Betydning af terapeutens tilknytningsstil.....	80
<i>Terapeutisk respons</i> .....	82
Balance mellem modsatrettede responsformer.....	82
<i>Kollaborativ kommunikation</i> .....	84
<i>Inkluderende kommunikation med fokus på det nonverbale</i> .....	85
<i>Implicit relationel viden</i> .....	85
Implicit relationel viden som fokus for terapeutiske forandringsprocesser.....	86
Genudspilninger af implicit relationel viden.....	87
MENTALISERING.....	88
<i>Udvikling af klientens mentaliseringsevne</i> .....	89
Terapeutens implicite og eksplicite mentalisering.....	89
Den mentaliserende terapeuts rolle.....	90
Tilpasning af interventioner ud fra klientens mentaliseringskapacitet.....	90
Mentalisering, oplevelsesmodi og klientens emotionelle tilstand.....	91
ET NEUROBIOLOGISK PERSPEKTIV PÅ PSYKOTERAPEUTISKE FORANDRINGSPROCESSER.....	92
<i>Affektiv kommunikation og affektiv afstemning</i> .....	92
<i>Nonverbal kommunikation</i> .....	94
<i>Resonans mellem klientens og terapeutens ubevidste</i> .....	94
<i>Neuroplasticitet og psykoterapeutisk forandring</i> .....	95
<i>Kan psykoterapi føre til en omstrukturering af hjernens strukturer og forbindelser?</i> .....	96
<b>DISKUSSION AF FORANDRINGSPROCESSER I TILKNYTNINGSFOKUSERET</b>	
<b>PSYKOTERAPI.....</b>	<b>98</b>
KOBLING MELLEML FORSKNING OG PRAKSIS.....	99
FØRSTEORDENS- OG ANDENORDENS-FORANDRINGER.....	101
TILKNYTNINGS-PERSPEKTIVETS VÆGTNING AF INDSIGT SOM TERAPEUTISK FAKTOR.....	102
FORHOLD MELLEML FAKTORERNE INDSIGT OG RELATION.....	104
BALANCE MELLEML FORSKELLIGE INTERVENTIONSFORMER.....	106
<b>DISKUSSION AF DET NEUROBIOLOGISKE PERSPEKTIV PÅ PSYKOTERAPI.....</b>	<b>109</b>
<b>DISKUSSION AF TILKNYTNINGS-PERSPEKTIVETS IMPLIKATIONER FOR MODERNE</b>	
<b>KLINISK PRAKSIS.....</b>	<b>114</b>
KLINISKE IMPLIKATIONER AF DET NEUROBIOLOGISKE PERSPEKTIV PÅ TILKNYTNING.....	114
TILKNYTNINGS-PERSPEKTIVET UDFOLDET I EN KLINISK TILGANG TIL PSYKOTERAPI.....	116
TILKNYTNINGS-PERSPEKTIVET SOM SUPPLEMENT TIL KLINISKE TILGANGE.....	122
<i>Tilknytningsstilens betydning i klinisk praksis</i> .....	122
<b>KONKLUSION.....</b>	<b>126</b>
<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>131</b>
FÆLLES VEJLEDER-GODKENDT PENSUM.....	131
<b>ANSVARSLISTE.....</b>	<b>144</b>

---

# Indledning

Psykoterapiforskningen har gennem mange år fokuseret på at undersøge, *om* psykoterapi virker, men i dag retter interessen sig snarere mod at opnå viden om, *hvordan* psykoterapi virker (Fraser & Solovey, 2007; Norcross, 2011). Svaret på dette spørgsmål har ikke kun akademisk værdi, men har afgørende betydning for alle involveret i psykoterapeutisk praksis. Dette gælder både klienter og terapeuter, men det gælder også på et mere politisk plan i den forstand, at forskningen har betydning for afgørelser truffet på et politisk plan inden for både den offentlige og private sektor – afgørelser der har indflydelse på de valg, som klienter og terapeuter hver især træffer med hensyn til behandlingsform (Fraser & Solovey, 2007, p. 7).

Der er inden for de seneste tiår blevet stillet stadigt stigende krav til kliniske psykologer om at basere psykoterapeutisk praksis på et evidensbaseret grundlag, og det har givet anledning til en øget forskning i effekten af forskellige terapeutiske metoder og øvrige faktorer (Gullestad, 2001, p. 942; Hougaard, 2007, p. 145f). Denne forskning synes at repræsentere to forskellige grupper: På den ene side ser vi det, der kan betegnes som en *best-practices-gruppe*, der retter sin opmærksomhed mod *empirisk støttede behandlinger* og argumenterer for, at der er tilstrækkelig evidens for, at specifikke behandlingsprotokoller har terapeutisk effekt i forhold til specifikke klientgrupper. På den anden side ser vi det, der kan betegnes som en *non-specifikke-faktorer-gruppe*, der præsenterer resultater, der viser, at alle almindeligt kendte psykoterapeutiske behandlingsformer virker lige godt for de fleste klientgrupper, i fald den terapeutiske alliance og andre non-specifikke faktorer bidrager positivt til effekten (Fraser & Solovey, 2007, p. 8). Den sidstnævnte gruppe repræsenteres i særlig høj grad af forskere med en psykodynamisk baggrund.

I tråd med ovenstående distinktion mellem behandlingsmetode og relation ser vi i psykodynamisk litteratur om psykoterapi en tendens til at beskrive indsigt og relation som to terapeutiske faktorer, der står i modsætning til hinanden. Inden for psykoanalysen har der således været en årelang diskussion, hvor forholdet mellem terapiens tolkningsbaserede og indsigtsorienterede aspekter på den ene side og

---

terapiens relationsforankrede og erfaringsorienterede aspekter på den anden side ofte beskrives som udtryk for en dikotomi (Eagle, 2011b).

I nyere psykoanalytiske tilgange til psykoterapi lægges særlig vægt på relationens betydning for psykoterapeutiske forandringer – og der argumenteres for, at den klassiske psykoanalyse har vægtet indsigten på bekostning af forståelsen af relationens betydning (Mitchell & Aron, 1994; Wallin, 2007; Wachtel, 2008; Lyons-Ruth, 1999; Stern et al., 1998). Dette udmønter sig eksempelvis i forskning, der har til formål at undersøge de ikke-tolkningsbaserede psykoterapeutiske forandringsprocesser med henblik på at vise, at psykoterapeutiske forandringer ikke blot er resultat af nye indsigter (fx The Boston Change Process Study Group, 2010). En tilknytningsfokuseret tilgang på psykoterapi er et af de perspektiver, der ses inden for dette relationsorienterede paradigme.

## Tilknytningsfokuseret psykoterapi

I den tilknytningsfokuserede tilgang til psykoterapi tillægges den terapeutiske relation en helt central betydning. Ifølge tilknytningsteorien har de tidligste tilknytningsrelationer en afgørende indflydelse på barnets forventninger til og måder at indgå i senere relationer på. Endvidere beskrives senere relationer som nye muligheder for at udvikle en sikker tilknytning, hvis de tidligste tilknytningsrelationer har været problematiske. Den terapeutiske relation forstås som netop en sådan mulighed for at opbygge en helende relation (Bowlby, 1988; Slade, 2008; Wallin, 2007).

Tilknytningsteorien opstod i udgangspunktet som en reaktion mod nogle af de fundamentale antagelser i den klassiske psykoanalyse, og tilknytningsteoriens tilblivelse kan ses som del af en bevægelse inden for psykoanalysen hen mod et mere udpræget fokus på interpersonelle baggrunde dels for udvikling og dels for forandring i psykoterapi (Wallin, 2007). Tankegodset i objektrelationsteori, interpersonel psykoanalyse samt selvpsykologien går i samme retning, og disse nyere perspektiver kan tilsammen ses som en knopskydning inden for psykoanalysen, hvor de nyere forståelser positionerer sig over for den klassiske psykoanalyse gennem deres markering af betydningen af relationelle faktorer i forbindelse med udvikling

---

og psykoterapi (Eagle, 2011a). Påvirkningen herfra kan i dag ses afspejlet gennem en tiltagende anvendelse af et intersubjektivt og relationsorienteret perspektiv i nutidige psykoanalytiske tilgange (Wallin, 2007; Eagle, 2011a).

Tilknytningsteorien tilbyder en forståelse af barnets udvikling, hvor denne grundlæggende set beskrives som resultat af en kontinuerlig bevægelse mellem tilknytningsadfærd og udforskningsadfærd, og det beskrives som afgørende, at barnets omsorgspersoner fungerer som en sikker base, ud fra hvilken barnet kan udforske verden (Bowlby, 1988).

Selvom John Bowlby, der må beskrives som grundlægger af tilknytningsteorien, selv var kliniker og efter eget udsagn havde et stort ønske om, at tilknytningsteorien blev bragt i anvendelse i klinisk praksis (Bowlby, 1988), skrev han ganske lidt om, hvordan tilknytningsteoretiske forståelser af barnets udvikling skulle overføres til psykoteraeutisk praksis med voksne klienter (Wallin, 2007). Bowlby (1988) understregede dog i sit teoretiske arbejde, at terapeuten må fungere som sikker base for klientens udforskning, ligesom omsorgspersonen gør det for barnet. Bowlby (1988) beskrev endvidere terapeutiske forandringer som resultat af både de nye indsigter og nye erfaringer, som klienten kan opnå gennem relationen til terapeuten.

## Indsigts- og relationsperspektiv i tilknytningsfokuseret psykoterapi

Dette giver anledning til også i psykoterapi at se forandringer som relateret til dynamikken mellem henholdsvis tilknytning og udforskning.

En tilknytningsfokuseret tilgang til psykoterapi betoner således både indsigt og relation som virksomme faktorer i psykoterapi. Det synes endvidere at være underforstået, at disse to faktorer spiller sammen med hinanden og har et gensidigt forstærkende forhold til hinanden, men denne sammenhæng gøres der ganske lidt ud af at beskrive.

I lyset af ovenstående synes det oplagt at diskutere, hvorvidt psykoterapiens indsigts- og relationsorienterede faktorer kan forstås som opererende uafhængigt af hinanden eller som indgående i et gensidigt forstærkende samspil.



---

Det forekommer derfor interessant at undersøge, hvordan man i tilknytningsfokuseret litteratur og forskning forholder sig til distinktionen mellem henholdsvis indsigt og relation som virksomme faktorer i psykoterapi. Distinktionen synes at indebære væsensforskellige opfattelser af, hvilke former for terapeutiske forandringer en tilknytningsfokuseret behandling kan give anledning til.

## Tilknytning, psykoterapi og neurobiologi

Vi står i dag på den anden side af det, der er blevet kaldt ”hjernes årti”, og interessen for psykiske lidelser og mentale funktioners biologiske substrat er i dag større end nogensinde før. Den voldsomme vækst i neurobiologisk forskning inden for disse områder bevirker, at vi i dag er tættere på at kunne fundere meget af den eksisterende viden om psykoterapi i neurobiologisk viden, end det tidligere har været tilfældet.

Nyere neurobiologisk forskning har blandt andet vist, at de tidlige tilknytningsrelationer har en afgørende betydning for udviklingen af hjernens kemi og funktioner, herunder særligt for udviklingen af den ”emotionelle” højre hjernehalvdel. Nyere neurobiologisk forskning indikerer ligeledes, at hjernen er langt mere plastisk end tidligere antaget. Derfor er det relevant at belyse samspillet mellem neurobiologi og psykoterapi – og herunder betydningen af interaktionen i relationen mellem terapeut og klient, og spørgsmålet om hvorvidt interaktionen i en neurobiologisk forstand kan forstås som havende en funktion, der svarer til barnets tilknytningsrelationer.

Tanken om at integrere neurobiologisk viden med eksisterende psykologisk viden er på ingen måde ny, men kan spores tilbage til Sigmund Freuds ønske om, at psykoanalysens metapsykologi skulle funderes i neurovidenskabelig viden (Freud, 1895, if. Watt, 2000, p. 183). Det at Freuds projekt ikke lykkedes, antages i dag at handle om, at neurobiologien på Freuds tid var ganske sparsomt udviklet. I dag er den neurobiologiske viden imidlertid så omfattende, at det synes relevant at forbinde den med eksisterende viden om psykoterapi og se, hvilke perspektiver integrationen af disse to vidensformer åbner op for. Særligt interessant synes det at undersøge, i hvilken udstrækning og i hvilken forstand et neurobiologisk perspektiv kan

---

kvalificere forståelsen af det terapeutiske arbejde med klienters tilknytningsstil, og hvilke kliniske implikationer dette perspektiv kan have.

## *Begrebsafklaring*

Dette speciale har begrebet tilknytning som omdrejningspunkt, hvilket nødvendiggør en tydeliggørelse af, hvad der ligger i dette begreb, og hvordan det således adskiller sig fra andre begreber, der knytter sig til relationen mellem klient og terapeut, nemlig begreber som terapeutisk relation og alliance.

## Terapeutisk relation

Begrebet *terapeutisk relation* beskrives afsæt i Charles J. Gelso og Jean A. Carters (1994, p. 297) definition som "*the feelings and attitudes that counseling participants have toward one another, and the manner in which these are expressed*". Den terapeutiske relation kan endvidere forstås som bestående i tre komponenter, nemlig arbejdsalliance, overføringsforhold og den reelle relation, der kan forstås som separate komponenter, der interagerer med hinanden i psykoterapeutiske forløb (Gelso & Carter, 1994, p. 296).

*Overføringsforholdet* beskrives som bestående i henholdsvis klientens overføring og terapeutens modoverføring (Gelso & Carter, 1994, p. 297).

*Den reelle relation* refererer til den dimension af den terapeutiske relation, som kan ses som værende uafhængig af overføringen (Gelso & Carter, 1994, p. 297).

*Arbejdsalliancen* beskrives som den mest fundamentale komponent og defineres som sammenslutningen af klientens fornuftige selv og terapeutens analyserende/"teraperende" selv med henblik på det terapeutiske arbejde (Gelso & Carter, 1994, p. 297).

Arbejdsalliance er traditionelt set et psykoanalytisk begreb, men Edward Bordin (1979) viser, at begrebet kan generaliseres til andre former for terapi, og han beskriver arbejdsalliancen som nøgelfaktor i forbindelse med psykoterapeutisk forandring.

I Bordins definition refererer begrebet arbejdsalliance til partnerskabet mellem klient og terapeut i forbindelse med det terapeutiske arbejde. Arbejdsalliancen består både i emotionelle bånd mellem klient og terapeut og i deres konsensus om og grad af forpligtelse i forhold til terapiens mål og opgaver. Overensstemmelsen mellem klient

---

og terapeut på disse punkter beskrives afgørende for alliancens styrke (Bordin, 1979). Der refereres til tider til arbejdsalliancen med begreberne *alliancen* eller *den terapeutiske alliance*.

Dette speciale vil anvende begreberne *klient* og *terapeut* som refererende til de to deltagere i den terapeutiske relation. Dette gælder også i tilfælde, hvor den anvendte litteratur anvender begreberne *patient* og *analytiker/behandler/læge*.

## Tilknytning

Bowlby (1988, p. 31) har defineret det at være *tilknyttet* en anden person eller at have en *tilknytning* til denne anden person som betydende, at man har en stærk disposition for at søge nærhed og kontakt til denne anden person, hvilket i særlig grad gælder i situationer, hvor man har brug for sikkerhed. Begrebet *tilknytningsfigur* anvendes om den person, som tilknytningen retter sig mod.

*Tilknytning* beskrives i tilknytningslitteraturen endvidere som karakteriseret gennem følgende: at man har en stærk disposition til at søge nærhed og kontakt til tilknytningsfiguren (*nærhedssøgen*); at man fornemmer en indre uro ved adskillelse fra sin tilknytningsfigur og eventuelt reagerer gennem protest (*protest ved separation*); at man bruger tilknytningsfiguren som en sikker base, ud fra hvilken man udforsker verden, hvilket antages at give en fornemmelse af følt sikkerhed (*sikker base*); at man også bruger tilknytningsfiguren som en, man opsøger i situationer, hvor man oplever indre uro (*safe haven*); at man oplever sin tilknytningsfigur som stærkere eller klogere end én selv (*stærkere/klogere*); at man er optaget af tilknytningsfigurens tilgængelighed og sensitive respons (*tilgængelighed*); at man oplever stærke følelser i forhold til tilknytningsfiguren (*stærke følelser*); og at tilknytningsfiguren er en bestemt person, der ikke kan udskiftes med andre (*partikularitet*). Det er ikke afklaret, hvor mange af disse komponenter, der skal optræde, før der er tale om tilknytning, eller hvor markant deres fremtræden skal være (Parish & Eagle, 2003).

## Tilknytningsstil

Tilknytningsforskningen har identificeret fire prototypiske tilknytningsmønstre hos børn: *sikker tilknytning*, *ængstelig-afvisende tilknytning*, *ængstelig-ambivalent*

---

*tilknytning* og *desorganiseret/desorienteret tilknytning*. Mens det første mønster er karakteriseret gennem sikkerhed i tilknytning, er de øvrige tre karakteriseret gennem usikkerhed i tilknytning. Desorganiseret/desorienteret tilknytning adskiller sig fra de øvrige tilknytningsmønstre, der er karakteriseret gennem organiserede mønstre. Tilknytningsforskningen har endvidere identificeret tre *sindstilstande i relation til tilknytning*, der hævdes at genspejle de mønstre, der ses hos usikkert tilknyttede børns adfærd: *Afvisende sindstilstand i relation til tilknytning* (svarende til ængstelig-afvisende tilknytning), *overvældet sindstilstand i relation til tilknytning* (svarende til ængstelig-ambivalente tilknytning) og *uforløst sindstilstand i relation til tilknytning* (svarende til desorganiseret/desorienteret tilknytning) (Slade, 1999, p. 580; Wallin, 2007, p. 32). Ligeledes har man identificeret en *uafhængig sindstilstand i relation til tilknytning* (svarende til sikker tilknytning).

Klassifikationen af uforløst sindstilstand i relation til tilknytning er unik, idet den gives i tillæg til klassifikation af en af de organiserede tilknytningsstile (uafhængig/afvisende/overvældet sindstilstand i relation til tilknytning) og kan være enten primær eller sekundær i forhold til denne (Levy et al., 2011, p. 385).

Også begreberne *tilknytningstype*, *tilknytningsklassificering*, *tilknytningsklassifikation*, *tilknytningsmønster* og *tilknytningsorganisering* anvendes med reference til ovenstående forståelser.

## Tilknytningsdimensioner

Voksentilknytning beskrives i dag inden for tilknytningsforskningen oftest ud fra to ortogonale dimensioner; *tilknytningsangst* og *tilknytningsundgåelse* (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003, p. 79). Tilknytningsangst indebærer i denne forståelse ængstelse og bekymring om andres tilgængelighed og villighed i forhold til at møde ens tilknytningsbehov, mens tilknytningsundgåelse i denne forståelse indebærer et ubehag i forhold til nærhed (ibid.).

Disse dimensioner kan bedst forstås som kontinua, der spænder fra henholdsvis lav til høj grad af ængstelighed og lav til høj grad af undgåelse (Mikulincer og Shaver, 2008, p. 504).

Voksnes tilknytningsorganisering kan i denne forståelse beskrives som et spørgsmål om, hvor skæringspunktet mellem de to dimensioner ligger for den enkelte klient.

---

Der beskrives fire prototypiske kombinationer, der indholdsmæssigt svarer til de fire forskellige mønstre for tilknytning, som identificeres gennem Mains kategorier for voksentilknytningstyper: 1) personer der ligger lavt på både angst- og undgåelsesdimensionen (prototype på uafhængig tilknytning), 2) personer der ligger højt på både angst- og undgåelsesdimensionen (prototype på uforløst tilknytning), 3) personer der ligger lavt på angst- og højt på undgåelsesdimensionen (prototype på afvisende tilknytning), samt 4) personer der ligger højt på angst- og lavt på undgåelsesdimensionen (prototype på overvældet tilknytning).

To andre dimensioner danner grundlag for voksen- og spædbarns tilknytningsklassifikationssystemer inden for tilknytningsforskning. Den første af disse dimensioner dækker spændvidden mellem *deaktivering* og *hyperaktivering* og vedrører en given klients defensive stil og specifikke måder at regulere egne affektive oplevelser på. Den anden dimension spænder mellem *organisering* og *desorganisering*; en dimension der relaterer sig til graden, hvormed en given klients psykiske struktur gør det muligt at rumme og regulere emotionelle oplevelser (Slade, 2008, p. 771).

## *Problemfelt*

Dette speciales fokus på, hvordan arbejdet med klienters tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi, nødvendiggør en vurdering af tilknytningsproblematikkens omfang i den kliniske virkelighed samt en afklaring af, hvilke klienter der vil kunne have udbytte af en tilknytningsfokuseret behandling. Ligeledes synes det væsentligt at vurdere rækkevidden af tilknytningsperspektivets kliniske implikationer.

## Klientgruppe

En erfaren psykoterapeut som David Wallin (2008) giver udtryk for, at det er hans erfaring fra kliniske praksis, at når klienter henvender sig med ønske om psykoterapi grundet angst eller depression, så viser de problematikker, som klienten beskriver som baggrund for at opsøge psykoterapeutiske behandling, sig ofte at være forbundet med klientens tilknytningshistorik, således at tilknytningsproblematikker kan forstås som en underliggende problematik hos mange af disse klienter.

---

Wallins (2008) beskrivelse finder støtte i resultater fra en lang række undersøgelser, der viser en sammenhæng mellem usikker tilknytning og psykopatologi (Mikulincer, Dolev & Shaver, 2004; Nofle & Shaver, 2006; Sibcy, 2000, p. 93).

Resultater af disse undersøgelser har demonstreret sammenhænge både mellem usikker tilknytning og akse I-lidelser samt usikker tilknytning og akse II-forstyrrelser (Pielage, 2000, p. 106; Sibcy, 2000, p. 193).

I forbindelse med akse I-lidelser har forskning blandt andet påvist signifikante korrelationer mellem usikker tilknytning og depression (Carnelley, Pietromonaco & Jaffe, 1994; Hammen et al, 1995) samt mellem usikker tilknytning og angstlidelser (Hazan & Shaver, 1990; Shaver & Brennan, 1992).

I forbindelse med akse-II forstyrrelser har en lang række undersøgelser påvist en sammenhæng mellem personlighedsforstyrrelser og usikker tilknytning (Meyer & Pilkonis, 2005 if. Crawford et al., 2006; Sibcy, 2000, p. 93).

Der er imidlertid frem til i dag kun gennemført ganske få empiriske undersøgelser af, hvorvidt der kan konstateres en sammenhæng mellem specifikke usikre tilknytningstyper og specifikke personlighedsforstyrrelser (Brennan & Shaver, 1998), men to undersøgelser (Diamond et al., 2003; Levy et al., 2006) har dog indikeret en sammenhæng mellem borderline personlighedsforstyrrelse (BPD) og uforløst tilknytning. Resultaterne af disse undersøgelser viser, at mellem 32 % og 60 % af klienter med BPD kan klassificeres som uforløst tilknyttede (Levy et al., 2011, p. 386).

Klinisk erfaring peger på, at de tilknytningsstrategier, der er typiske for specifikke usikre tilknytningsstile, også kan ses som typiske for specifikke personlighedsforstyrrelser. Wallin (2007, p. 101f) påpeger, at deaktiverende tilknytningsstrategier, som typisk forbindes med afvisende tilknytningsstil, hyppigt optræder hos klienter med problematikker, der kan betegnes som tvangsprægede, narcissistiske eller skizoide.

På tilsvarende vis gælder det ifølge Wallin (2007, p. 102), at hyperaktiverende tilknytningsstrategier, som typisk forbindes med en overvældet tilknytningsstil, må ses som karakteristiske for klienter med problematikker, der kan forstås som borderline eller histrioniske/hysteriske.

---

Uforløst tilknytningsstil menes at trække på både hyper- og deaktiverende tilknytningsstrategier (Wallin, 2007, p. 103), hvilket umiddelbart kan lægge op til en antagelse om, at denne tilknytningsstil kan knytte sig til en række forskellige problematikker, jævnfør ovenstående.

Sammenhænge mellem usikker tilknytning og psykopatologi viser sig også gennem resultater af andre former for undersøgelser; resultaterne af Gary Sibcys (2000, p. 93) undersøgelse af tilknytningssikkerheden hos psykiatriske patienter viste, at 90 % af de psykiatriske patienter, der deltog i undersøgelsen, kunne klassificeres som usikkert tilknyttede.

Denne høje procentsats adskiller sig markant fra resultaterne af en række empiriske undersøgelser af tilknytningssikkerhed for voksne i ikke-kliniske populationer, hvor omtrent 55 % af undersøgelsesdeltagerne vurderes at have en uafhængig sindstilstand i relation til tilknytning, mens 25 % vurderes at have en afvisende sindstilstand i relation til tilknytning og 20 % vurderes at have en overvældet sindstilstand i relation til tilknytning (Levy et al., 2011, p. 380), hvormed samlet set 45 % kan klassificeres som usikkert tilknyttede.

Ovenstående forskningsresultater tyder på, at mange af de klienter, man som terapeut møder i kliniske praksis, kan klassificeres som usikkert tilknyttede, og at mange af de problemstillinger, der leder disse klienter til at søge psykoterapi, kan forstås som eksisterende side om side med specifikke former for usikker tilknytning. Samtidig viser det, at tilknytningsperspektivet ikke vil være væsentligt for arbejdet med *alle* klienter.

## Betydning af tilknytningsstil for udfaldet af psykoterapi

Kenneth Levy og kollegaer (2011) har med henblik på at undersøge sammenhængen mellem voksen-tilknytningsstil og udfaldet af psykoterapi foretaget tre separate metaanalyser af 14 undersøgelser rettet mod sammenhængen mellem klienters tilknytningssikkerhed/-ængstelighed og -undgåelse før behandling og udfaldet af psykoterapeutiske forløb. Hverken problematikernes art eller den terapeutiske tilgang har været en del af inklusionsgrundlaget for udvælgelsen af undersøgelser til metaanalysen.

---

Resultaterne viser, at den gennemsnitlige effekt af sammenhængen mellem sikker tilknytning og terapeutisk udfald er 0,18, mens sammenhængen mellem den ængstelige dimension af tilknytning og terapeutisk udfald har en gennemsnitlig effekt på -0,22, og den afvisende dimension af tilknytning har en gennemsnitlig effekt på -0,014 i forhold til terapeutisk udfald.

Den sidstnævnte effektstørrelse må vurderes som ubetydelig, mens de to øvrige ligger i området mellem lille og moderat effekt. Disse resultater indikerer således, at sikker tilknytning kan forstås som en faktor, der bidrager positivt til terapeutisk udfald, mens tilknytningsrelateret ængstelighed kan forstås som en hæmmende faktor.

Levy og kollegaer (2011, p. 395) påpeger, at selvom effektstørrelserne blot er små/moderate, er de kun lige akkurat lavere end den terapeutisk alliances gennemsnitlige effekt for terapeutisk udfald, som i Adam Horvath og kollegaers (2011) resultater i en metaanalyse udgør 0,275. Hermed kan tilknytningsstil siges at have næsten ligeså stor betydning for udfaldet af psykoterapeutiske forløb som den terapeutiske alliance, der har en veletableret status som en væsentlig faktor for psykoterapeutisk forandring (Levy et al., 2011, p. 395).

Ifølge en nyere metaanalyse (Diener, Hilsenroth & Weinberger, 2009) er der en positiv sammenhæng mellem tilknytningssikkerhed og terapeutisk alliance. Dette kan handle om, at evnen til at udvikle en positiv terapeutisk alliance stiger i takt med klientens tilknytningssikkerhed, eller at dannelsen af en positiv terapeutisk alliance modsat set udgør en mekanisme, der hjælper tilknytningssikkerhed til at lede til bedre terapeutiske udfald. Endvidere kan det handle om, at både tilknytningssikkerhed og terapeutisk alliance hver især har en gunstig indvirkning på forskellige aspekter af terapeutiske udfald (Levy et al., 2011, p. 395).

Resultaterne fra Levy og kollegaer (2011) indikerer således, at usikker tilknytning relateret til dimensionen af tilknytningsangst kan mindske effekten af psykoterapi. Tilknytningsproblematikker, der sameksisterer med de problematikker, som klienten angiver som henvendelsesårsag, kan således forstås som en faktor, der potentielt set kan mindske effekten af den behandling, som klienten modtager. Dette synes at understrege nødvendigheden af et terapeutisk fokus på klientens tilknytningsstil.



---

## Tilknytningsperspektivets kliniske rækkevidde

Det kan med afsæt i Arietta Slades formulering (2008, p. 776) påpeges, at et terapeutisk fokus på klientens tilknytningsstil er særlig relevant i forløb med præ-ødipalt organiserede klienter, der har vanskeligheder med dyadisk regulering og som kæmper med temaer forbundet med intimitet eller autonomi eller er blevet desorganiseret som følge af interpersonelle traumer.

Tilknytningsrelaterede begreber kan således være særligt brugbare som udgangspunkt for at forstå *nogle*, men altså ikke *alle* klienter. For nogle klienter vil de karakteristika ved relateringsstil, forsvarsstil, affektregulering og/eller forringet mentaliseringsevne, som forbindes med usikker tilknytning, kunne få en afgørende indflydelse på udformningen og forløbet af behandlingen, mens det for andre klienters vedkommende vil være baggrundstemaer, der nok informerer behandlingen, men ikke dominerer det kliniske arbejde (Slade, 2008, p. 763).

Et tilknytningsorienteret fokus i individuel psykoterapi med voksne kan dog ikke bygge på en formaliseret tilgang, da tilknytningsteorien på nuværende tidspunkt endnu ikke har dannet grundlag for udviklingen af en sådan tilgang (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 352).

Slade (2008, p. 763) formulerer rækkevidden af tilknytningsperspektivet ved at skrive, at tilknytningsteori og tilknytningsforskning har potentiale til at berige snarere end at diktere en terapeuts forståelser af en given klient. Tilknytningsteorien dikterer således ikke en specifik behandlingsform; forståelsen af tilknytnings- og mentaliseringsrelaterede dynamikker kan således forstås som informerende snarere end definerende for intervention og klinisk tænkning.

Tilknytningsperspektivet tager i udgangspunktet afsæt i tilknytningsteorien, som har baggrund i psykoanalytisk teori. Dette speciale retter et særligt fokus mod tilknytningsteoriens forhold til den klassiske psykoanalyse, da den psykoanalytiske baggrund kan medvirke til at forklare tilknytningsteoriens tilblivelse og udvikling, som kan forstås som afgørende for tilknytningsperspektivets tilblivelse.

---

Det skal imidlertid ikke forstås som udtryk for, at tilknytningsperspektivet kun eller i højere grad er foreneligt med psykoanalytisk orienterede terapiformer.

De forståelser, som tilknytningsperspektivet tilbyder, og som vil blive beskrevet i dette speciale, må i høj grad forstås som forenelige med andre kliniske tilgange, som for eksempel interpersonel psykoterapi (Florsheim & McArthur, 2009), emotionsfokuseret psykoterapi (Johnson, 2009) og kognitiv adfærdsterapi (McBride & Atkinson, 2009). Tilknytningsperspektivet forbindes i dag ligeledes med en række konkrete psykoterapeutiske behandlingsformer, som for eksempel 'Attachment Narrative Therapy' der bygger på en integration af narrativ teori og tilknytningsteori, og som anvendes i systemisk familieterapi (Dallos, 2004). Andre eksempler på dette er Jeffrey Youngs (2003) skemabaserede kognitive adfærdsterapi til behandling af borderlinepersonlighedsforstyrrede, samt 'Dialectical Behavioural Therapy' der blandt andet anvendes til behandling af selvmordstruede personer (Liotti, 2007) og EFT eller 'Emotionally Focused Therapy' der særligt anvendes som parterapi (Johnson, 2009).

## *Problemformulering*

Vi vil i dette speciale arbejde med afsæt i følgende problemformulering:

1. Hvordan kan arbejde med klientens tilknytningsstil skabe forandringer i psykoterapi?
2. Hvordan kan et neurobiologisk og neuropsykologisk perspektiv kvalificere dette arbejde?
3. Hvilke implikationer har konklusionerne på spørgsmål 1 og 2 for moderne klinisk praksis?

## *Specialets opbygning*

Specialets første kapitel udgøres af denne indledning.

Specialets andet kapitel består af en redegørelse for en psykoanalytisk forståelse af psykoterapeutiske forandringsprocesser. Kapitlet indeholder en redegørelse for klassiske psykoanalytiske forståelser af psykoterapeutiske forandringsprocesser samt en redegørelse for udviklingen af et relationsperspektiv inden for psykoanalysen.

---

I specialets tredje kapitel præsenteres en tilknytningsfokuseret forståelse af barnets psykiske udvikling. Den første del af kapitlet udgøres af en redegørelse for de for specialet relevante aspekter af Bowlby og Mary Ainsworths arbejde, mens der i kapitlets anden del redegøres for, hvordan tilknytning kan forstås som regulerende for barnets affekter. Kapitel tre rundes af med en indføring i et neurobiologisk perspektiv på betydningen af tilknytning.

Specialets fjerde kapitel viser hvordan inddragelsen af begreberne metakognition og refleksiv funktion har tilført tilknytningsforskningen nye perspektiver, og hvilken betydning disse nye perspektiver har haft for tilknytningsforskningen.

Specialets femte kapitel består i en undersøgelse af, hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi.

I den første del af dette kapitel beskrives en grundlæggende tilknytningsteoretisk forståelse af indre arbejdsmodeller, de indre arbejdsmodellens rolle i psykoterapeutisk forandring, de indre arbejdsmodellens rolle i kliniske fænomener som overføring og forsvar, ligesom det skildres, hvordan forskellige forståelser af de indre arbejdsmodellens karakter har resulteret i forskellige tanker om, hvordan disse fænomener håndteres bedst i klinisk praksis.

I næste del af dette kapitel præsenteres perspektiver på, hvordan tilknytning i den terapeutiske relation kan forstås som katalysator for terapeutiske forandringer, og herefter skildres sammenhængen mellem tilknytning og nye relationserfaringer i terapien. I forlængelse heraf præsenteres en forståelse af, hvordan arbejdet med klientens mentaliseringsevne kan fungere som et terapeutisk redskab i tilknytningsfokuseret psykoterapi.

Som afrunding af kapitel fem præsenteres neurobiologiske perspektiver på, hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til terapeutiske forandringer.

Specialets sjette kapitel udgøres af tre diskussioner af de i vores øjne mest centrale spørgsmål inden for dette speciales rammer. Først diskuteres det, hvilke typer af forandringer arbejdet med klientens tilknytningsstil kan give anledning til i psykoterapi; hvordan forholdet mellem indsigt og relation som terapeutiske faktorer kan forstås. Dernæst diskuteres det, på hvilke måder et fokus på tilknytningens

---

neurobiologi kan bidrage til at forøge terapeutens indsigt i klientens tilstand og de terapeutiske forandringsprocesser. Slutteligt diskuteres det, hvilke implikationer tilknytningsperspektivet kan have for kliniske praksis, og hvor vidtrækkende tilknytningsperspektivets implikationer kan menes at være.

Specialet afrundes med en konklusion i kapitel syv, hvor de væsentligste pointer i forhold til problemformuleringen opsummeres.

## *Litteratursøgning*

Der er i arbejdet med at besvare dette speciales problemformulering anvendt en kombination af teoretisk og empirisk litteratur. I dette afsnit redegøres der litteratursøgninger og for rationalet bag udvælgelsen af den anvendte litteratur.

En del af den anvendte *teoretiske litteratur* er udvalgt med udgangspunkt i en forhåndsviden om det teoretiske landskab, som specialets undersøgelsesområde relaterer sig til. Denne forhåndsviden er særligt knyttet til tidligere udarbejdede projekter og moduler i forbindelse med psykologistudiet (Wallin, 2007; Mortensen, 2003; Bowlby, 1988). Denne litteratur har i flere tilfælde været retningsgivende for valget af øvrig litteratur.

Den anvendte teoretiske litteratur består i en kombination af primær og sekundær litteratur. Sekundær litteratur er blevet anvendt, når formålet hovedsagligt har været at præsentere overordnede træk ved forfatterens bidrag, mens primær litteratur er blevet foretrukket, når det har været væsentligt for specialet at præsentere særlige nuancer af forfatterens bidrag.

En del af den anvendte *empiriske litteratur* er udvalgt på baggrund af henvisninger fundet i den teoretiske litteratur. Den empiriske litteratur, der er fundet på denne vis, har efterfølgende givet anledning til mere specifikke søgninger inden for specialets respektive undersøgelsesområder, dels på baggrund af referencelister fundet i den empiriske litteratur og dels gennem litteratursøgninger baseret på centrale begreber fra disse artikler.

Valget af dette speciales anvendte teori og empiri bygger på omfattende litteratursøgninger via søgedatabasen PsycINFO og de danske biblioteker og Aalborg Universitetsbiblioteks søgedatabaser.

---

Der er her søgt litteratur inden for felter som tilknytningsteori, psykoterapeutiske forandringsprocesser og ligeledes inden for felter defineret som spændvidderne mellem henholdsvis tilknytning og psykoterapi; psykoterapi og neurobiologi; tilknytning og neurobiologi; tilknytning og terapeutiske forandringer; psykoanalyse og terapeutiske forandringer; neurobiologi og terapeutiske forandringer; tilknytningsteori og psykoanalyse samt psykoanalyse og neurobiologi.

Disse søgninger har på hver deres måde relateret sig til specialets respektive afsnit og har tydeliggjort, hvilke forfattere der er de mest fremtrædende og relevante inden for specialets forskellige undersøgelsesområder.

Disse søgninger er foretaget med udgangspunkt i en række kombinationer af specifikke nøgleord som fx 'attachment', 'developmental', 'neurobiology', 'psychotherapy', 'relational', 'psychoanalysis', 'psychotherapeutic', 'change' og 'neuro-psychoanalysis'.

Denne empiriske litteratur har ligeledes givet anledning til mere specifikke søgninger inden for de respektive undersøgelsesområder, dels på baggrund af de fundne artiklers referencelister og dels gennem anvendelse af de fundne artiklers nøgleord i yderligere søgninger.

Den anvendte empiriske litteratur udgøres af et bredt udvalg af artikler, og det har været et overordnet mål at anvende de nyeste empiriske data, i det omfang det har været muligt at fremskaffe disse via fjernlån eller via PsycINFO.

---

# Indsigt og relation som virksomme faktorer i psykoterapi

Det overordnede terapeutiske mål i klassisk psykoanalyse kan siges at bestå i at gøre det ubevidste bevidst – at bringe fortrængt ubevidst materiale frem til bevidstheden. Indsigt sås således som den primære terapeutiske faktor (Eagle, 2011a, p. 80). I den klassiske psykoanalytiske teori forstås klienten endvidere primært ud fra intrapsykhiske snarere end interpersonelle begreber, som motiveret af indre drifter, forsvar og ubevidste fantasier, og terapeuten beskrives som havende en form for observerende funktion, og det ses som optimalt, at terapeuten er objektiv og neutral. (Kirman, 1998; Wachtel, 2008, p. 23f).

Nyere psykoanalytiske forståelser repræsenterer en bevægelse væk fra nogle af de forståelser, der karakteriserer den klassiske psykoanalyse og dennes vægning af indsigten som den væsentligste terapeutiske faktor; relationel psykoanalyse, intersubjektivitetsteori, selvpsykologi og objektrelationsteori kan alle ses som teoridannelser, der bevæger psykoanalysen hen mod et relationsperspektiv (; Eagle, 2011a; Wallin, 2007; Mitchell & Aron, 1994).

Klinikere inden for disse skoler havde bemærket, at deres klienters oplevelser og udvikling i psykoterapeutisk behandling i høj grad afhang af den terapeutiske relations kvalitet – og fandt begrænsninger i den klassiske psykoanalytiske forståelse af, at klientens følelser, tanker og adfærdsformer grundlæggende set stammer fra klientens indre, og at det terapeutiske arbejde derfor må rettes mod de indre bestanddele af klientens psyke (Wallin, 2007, p. 168).

Relationsperspektivet lægger i modsætning til den klassiske psykoanalyse vægt på, at terapeuten ligeså lidt som klienten kan fralægge sig sin subjektivitet i det terapeutiske rum, og at forsøg på at undgå, at terapeutens eget ubevidste og egne sårbarheder får indflydelse på klienten, vil være ikke blot nyttesløse, men ofte også kontraterapeutiske. Klient og terapeut menes tilsammen at udgøre et intersubjektivt felt, hvor klientens og terapeutens respektive subjektiviteter vil træde frem og påvirke hinanden gensidigt, ligesom både klienten og terapeutens oplevelser i relationen skabes gennem deres interaktion (Kirman, 1998, Wallin, 2007, p. 168f).

---

Interaktionen mellem klientens og terapeutens subjektiviteter anses som omdrejningspunktet for den terapeutiske proces, en forståelse der tydeliggøres gennem Jay Greenbergs (1995, if. Wallin, 2007, p. 185f) udtryk 'det interaktive matrix' (the 'interactive matrix').

Objektrelationsteoretikeren Thomas Ogden (1994, p. 483) bruger begrebet 'det analytiske tredje' (the 'analytic third') til at beskrive, hvordan den terapeutiske proces i hans optik afspejler ikke blot to, men tre subjektiviteter: henholdsvis klientens, terapeutens og det analytiske tredjes subjektivitet. Dette analytiske tredje forstås som skabt gennem interaktionen mellem klient og terapeut og kan beskrives som en slags manifestation af de betydninger, der er indlejret i relationen. Det beskrives ligeledes, hvordan det analytiske tredje menes at trænge ind i og forme begge parter oplevelse af interaktionen (Wallin, 2007, p. 186). Ogden (1994, p. 184) beskriver, hvordan terapeuten kan bruge sin oplevelse af det analytiske tredje til at forstå klientens bevidste og ubevidste oplevelser.

## *Baggrund for et relationsperspektiv*

Behovet for at se udover den intrapsyke forståelse af klienten og inkludere et fokus på interaktionen i den terapeutiske relation blev ganske tidligt påpeget af Sándor Ferenczi (1924/1956, if. Eagle, 2011a, p. 196). Ferenczis arbejde med udvikling af terapeutisk teknik kan forstås som en begyndende bevægelse væk fra det, der er blevet betegnet som den klassiske psykoanalytiske enpersonpsykologi (Avello, 2012, p. 4).

Ferenczi havde et nært venskab og samarbejde med Freud, som han delte mange forståelser med (Stanton, 1991, p. 12-51). Ferenczi var knap tyve år yngre end Freud og omtales i nogle sammenhænge som Freuds discipel og andre gange som hans vidunderbarn; Ferenczi var endvidere i analyse hos Freud i kortvarige, men intensive forløb (Guasto, 2012; Dupont, 1985, p. xix; Stanton, 1991, p. 12-51). Trods deres nære samarbejde og venskab adskilte Ferenczi sig på afgørende vis fra Freuds tænkning gennem sin forståelse af omverdenens betydning for barnets psykiske udvikling, hvor Ferenczi forstår udviklingen af psykisk konflikt som knyttet til en relationel kontekst (Guasto, 2012, p. 339).

---

Denne forståelse har implikationer for hans forståelse af den terapeutiske situation, hvor Ferenczi lægger afstand til det freudianske ideal om terapeuten som uigennemskuelig og neutral (ibid.); som Jiménez Avello (2012, p. 6) udtrykker det, implicerer Ferenczis tanker, at terapeuten ikke skal forstå sig selv som ”fraværende”, men i stedet være tilstedeværende i relationen til klienten med empati og medfølelse for denne. Terapeuten kan i Ferenczis optik ikke ”svæve guddommeligt henover klienten”, men må inddrage sig selv i terapien og indgå i en gensidig relation med klienten (ibid., p. 10). For Ferenczi er det givet, at terapeuten ikke kan være neutral, men at vedkommendes tilstedeværelse vil have afgørende indflydelse på udviklingen af det terapeutiske forløb (ibid., p. 6).

Hvor Freud præsenterede sine anbefalinger om terapeutisk holdning som anbefalinger om, hvad man *ikke* skal gøre, mente Ferenczi, at der også måtte fremlægges *positivt* formulerede bud, og han lagde her vægt på blandt andet empati, oprigtighed, gensidighed, ydmyghed og respekt (ibid., p. 8). Herudover lagde Ferenczi afstand til ideen om, at man måtte holde sig dogmatisk til tekniske regler; han lagde i stedet vægt på, at behandlingen til enhver tid fleksibelt skulle tilpasses den enkelte klients behov. Han ville af princip ikke afvise klienter, som hans teknik ikke umiddelbart passede til, men så det som terapeutens opgave at finde den mest passende respons på de problemer, der blev fremlagt for ham, hvilket betød, at kollegaer henviste klienter til Ferenczi, som de selv ikke følte sig i stand til at hjælpe, hvorfor Ferenczis klienter altså har adskilt sig fra den typiske klientgruppe i psykoanalytisk behandling (Dupont, 1985, p. xix).

Objektrelationsteoretikeren Michael Balint, der i øvrigt var en af Ferenczis elever (Stanton, 1991, p. 51) synes at være den første, der beskriver forskellen mellem et ’one-person’ og et ’two-person point of view’ (Wachtel, 2008, p. 58f). Argumentet hos Balint (ibid., p. 59) lyder, at eftersom den psykoanalytiske situation, er en ’two-body experience’, er den klassiske psykoanalytiske teori, som er en ’one-body theory’ ikke tilstrækkelig som udgangspunkt for en forståelse af, hvad der sker i den psykoanalytiske situation, hvorfor psykoanalysen har brug for både en enpersons-psykologi og en topersoners-psykologi. Balints påpegning af, at en topersoners-psykologi er nødvendig for at nå en egentlig forståelse af, hvad der sker i den



---

psykoterapeutiske situation, kan ses som en videreførelse af de tanker, som Ferenczi tidligere havde fremlagt.

## *Forskellige klientgrupper*

En væsentlig baggrund for fremkomsten af relationsperspektivet er, at psykoanalytikere begyndte at få erfaring med terapeutisk arbejde med nye klientgrupper, som adskilte sig fra de klienter præget af neurotiske lidelser forstået som centreret omkring indre konflikter, som psykoanalysen oprindeligt var rettet mod (Avello, 2012, p. 9f; Eagle, 2011a, p. 165f; Pöstenyi, 1979, p. 1). Jiménez Avello (2012) beskriver, hvordan Ferenczis arbejde kan forstås som rettet mod at udvikle teknikker, der passede til denne nye klientgruppe.

Han beskriver de afgørende karakteristika ved denne nye klientgruppe med reference til Bjørn Killingmos (1989) beskrivelse af deficitpatologier og Otto Kernbergs (1984) beskrivelse af borderline personlighedsorganisering. Med afsæt i sidstnævnte kan man karakterisere de nye klientgrupper som overordnet set præget af ringere identitetsintegration, anvendelse af mere primitive forsvar og en mindre stabil realitetstestning end de (neurotisk personlighedsorganiserede) klienter, som den klassiske psykoanalyse er udviklet til at behandle. Deficitpatologier beskrives af Killingmo (1989) som fordrende andre og mere støttende terapeutiske interventioner end konfliktpatologierne, som psykoanalysens traditionelle interventionsformer kan ses som rettet mod. Deficit forstås hos Killingmo som resultat af mangler i den emotionelle respons hos barnets omsorgspersoner.

Erfaringerne med disse nye klientgrupper har således peget på begrænsninger i den klassiske psykoanalytiske teoris intrapsykiske fokus og har åbnet op for tanker om den terapeutiske relation som en virksom faktor i psykoterapi.

## *Terapeutisk holdning*

Indsigts- og relationsperspektiverne adskiller sig tydeligt fra hinanden i deres respektive syn på den optimale terapeutiske holdning. Vi vil her gennemgå de ideer, som synes at være mest centrale i henholdsvis det klassiske og det nyere psykoanalytiske perspektiv.

---

## Klassisk psykoanalytisk syn på terapeutisk holdning

En af de grundlæggende komponenter i klassisk psykoanalytisk teori er det, der betegnes 'abstinensreglen', som kræver, at terapeuten afstår fra at gratificere klientens overføringsbehov. Freud mente, at gratificering af klientens overføringsbehov blot gav klienten en umiddelbar tilfredsstillelse, men stod i vejen for klientens motivation for at arbejde terapeutisk og herigennem opnå indsigter, opløsning af konflikter og mere vedvarende terapeutiske forandringer. Et andet rationale for abstinensreglen er, at den beskytter terapeuten mod at handle på fristelser eller på forførelser fra klientens side, og således har abstinensreglen til formål at beskytte de terapeutiske rammer (Eagle, 2011a, p. 83).

Den klassiske psykoanalytiske teori beskriver ligeledes en vis emotionel kølighed (emotional coldness) fra terapeutens side som hensigtsmæssig. Freud (1912, p. 115/1992, p. 116) opfordrede direkte psykoanalytikere til at betragte kirurgens måde at arbejde på som forbillede for deres terapeutiske arbejde, idet kirurgen lægger alle sine følelser til side (herunder menneskelig sympati) og koncentrerer sig om at udføre operationen med bedst mulig udnyttelse af sine færdigheder. Denne emotionelle kølighed skulle ifølge Freud (ibid.) give de bedste betingelser for begge parter, idet den dels skulle beskytte terapeuten fra vedkommendes eget følelsesliv og dels skulle sikre klienten den bedst mulige hjælp. Det kan endvidere tænkes at være et implicit rationale, at en sådan terapeutisk holdning skulle bidrage til terapeutens mulighed for at forholde sig objektivt til klienten (Eagle, 2011a, p. 85).

Klassiske psykoanalytiske beskrivelser af en optimal terapeutisk holdning peger endvidere på terapeutens uigennemsigtighed (opaqueness) som ideal. Freud (1912, p. 118, if. Eagle, 2011a, p. 84) anbefaler, at terapeuten skal være uigennemsigtig for klienten og ligesom et spejl kun afspejle det, der kommer fra klienten. Terapeutens uigennemsigtighed skal i denne forståelse udgøre en blank skærm (blank screen), som kan danne ramme for klientens projicering af forsvar, konflikter og ønsker, så disse fremtræder i ren form uden påvirkning fra terapeutens side. På denne vis mindsker terapeutens uigennemsigtighed risikoen for suggestion; betydningen af dette må ses i lyset af, at Freud syntes at have et behov for at forsvare sig mod kritik, der hævdede, at psykoanalytiske fortolkninger mest af alt var udtryk for suggestion,

---

og at vejen til terapeutiske forandringer gennem psykoanalyse hovedsagligt måtte forstås som udtryk for suggestiv indflydelse (Eagle, 2011a, p. 84).

Endnu en komponent i klassiske psykoanalytiske formuleringer om terapeutisk holdning er begrebet 'analytisk neutralitet', som ofte er blevet fortolket som svarende til nogle af de ovenfornævnte ideer om terapeuten som blank skærm eller som emotionelt kølig, men det bør bemærkes, at Freud i sin oprindelige beskrivelse af den analytiske neutralitet brugte det tyske ord for indifferent (som så blev oversat til neutralitet), men som måske snarere skal forstås som udtryk for, at terapeuten indtager en holdning, der hverken afspejler personlige bias, interesser eller motiver (ibid., p. 86f).

Det påpeges af flere psykoanalytiske teoretikere, at Freuds beskrivelser af sit eget psykoanalytiske arbejde indikerer, at hans egen praksis på mange måder afveg fra ovenstående anbefalinger (fx Gabbard, 2001). På dette grundlag kunne man mene, at kritikken af enpersons-psykologien måske skulle tages med en gran salt, eftersom denne enpersons-psykologi måske ikke afspejler en virkelig praksis, men snarere kan forstås som Freuds forsøg på at imødekomme og forsvare sig mod kritik blandt andet af psykoanalysens potentielt suggestive indflydelse. Vi vil ikke desto mindre mene, at Freuds anbefalinger om terapeutisk holdning har haft ganske stor indflydelse på andre psykoanalytikeres arbejde, hvorfor anbefalingerne må tillægges en væsentlig også praktisk betydning.

## Relations-perspektivets syn på terapeutisk holdning

Nyere relationelt orienterede psykoanalytiske perspektiver afviser først og fremmest det klassiske psykoanalytiske billede af terapeutens rolle som værende en blank skærm der ikke bidrager med noget til interaktionen (ibid., p. 197). Det pointeres i dette perspektiv, at det at være stille eller ikke-responderende ikke er lig med ikke at bidrage med noget i interaktionen – også gennem stilhed udsendes signaler, der vil betyde noget forskelligt for forskellige personer (Gill, 1994, if. Eagle, 2011a, p. 197). Ligeledes påpeges det som problematisk, at det at udgøre en blank skærm ofte er blevet sidestillet med at indtage en kølig eller distanceret holdning, hvilket skønnes at kunne have en iatrogen indflydelse på nogle klienter (Eagle, 2011a, p. 197).

---

Hvor det for Freud var afgørende at markere, at suggestion ikke var grundlaget for psykoterapeutiske forandringer i psykoanalysen, tillægges spørgsmålet om suggestion ikke megen betydning i nyere psykoanalytiske perspektiver. Dette kan hænge sammen med den grundlæggende tanke om, at uanset hvor meget man end som terapeut vil forsøge at udgøre en blank skærm, så vil man nødvendigvis udsende signaler, som vil påvirke klienten, og som således kan ses som udtryk for indirekte suggestion (ibid.).

Denne forskel mellem perspektiverne hænger sammen med deres forskellige forståelser af sindet og af terapeutiske opgaver. I nyere psykoanalytiske forståelser forstås den terapeutiske opgave som bestående i at reorganisere klientens oplevelser i fællesskabet og forhandlingen mellem klient og terapeut; pointen er her, at både klient og terapeut bidrager og sammen når frem til nye konstruktioner, hvorfor suggestion i form af indflydelse fra terapeuten ikke forstås som problematisk. Det modsatte var tilfældet i klassisk psykoanalyse, hvor målet var at afdække ”det virkelige” indhold af klientens sind, hvorfor det ansås for problematisk, hvis terapeuten gennem sine fortolkninger ydede suggestiv indflydelse på dette indhold og herigennem ledte klienten til at underlægge sig suggestionen, når det reelle mål var at hjælpe klienten til øget selvindsigt (Eagle, 2011a, p. 198f).

Nogle psykoanalytikere inden for det mere relationelt orienterede perspektiv hævder, at man ud fra en erkendelse om terapeutens ’irreducible subjectivity’ (Renik, 1993, if. Eagle, 2011a) hjælper klienten bedre ved at lægge sine bias og mål for klienten åbent frem i stedet for at holde dem for sig selv, men det kan ligeledes påpeges, at en erkendelse af, at egne subjektive bias er uundgåelige, ikke nødvendigvis implicerer, at disse skal lægges frem til fælles undersøgelse i den terapeutiske relation (Eagle, 2011a, p. 198).

Denne sidstnævnte forståelse harmonerer med tanken om, at terapeuten skal indtage en holdning præget af analytisk neutralitet, der således godt kan optræde som en komponent af terapeutisk holdning, der bygger på et topersoners-perspektiv, selvom begrebet om analytisk neutralitet ellers ofte i nyere psykoanalytiske forståelser er blevet sidestillet med det at udgøre en blank skærm og indtage en kølig terapeutisk holdning og søge at fralægge sig sin subjektivitet (ibid., p. 199, 203).

---

I det nyere psykoanalytiske perspektiv lægges der i høj grad vægt på, at terapeuten indtager en empatisk holdning; empatisk forståelse anses her for at være et af de primære kurative aspekter ved terapien, hvor den klassiske psykoanalyse snarere forstod en empatisk holdning som en baggrundsfaktor i terapi (ibid., p. 199).

I tillæg hertil forstås det i relations-perspektivet som en afgørende komponent i en passende terapeutisk holdning, at terapeuten udviser affektivt nærvær og herigennem udviser en oprigtig interesse for klienten (ibid., p. 204f).

Nyere psykoanalytiske perspektiver adskiller sig ligeledes fra den klassiske psykoanalytiske perspektiver ved at fremhæve terapeutens selvafsløring (self-disclosure) som en både legitim og anvendelig del af terapeutens holdning (ibid., p. 205).

Der peges i dette perspektiv på flere grunde til, at terapeutens selvafsløring kan udgøre en del af terapeutens redskaber. Dels hævdes det, at terapeutens afsløring af egne tanker og følelser kan hjælpe klienten til at anerkende eksistensen af erfaringer, som vedkommende tidligere har taget afstand fra eller dissocieret, og at denne anerkendelse kan lede til, at klienten tager disse selvaspekter til sig. Terapeutens selvafsløring kan således være et redskab, der faciliterer integration (Wallin, 2007, p. 183). Herudover fremhæver Wallin (ibid., p. 183f) selvafsløringer som en afgørende ressource i med håndteringen af genudspilninger, det de kan opløse den fastlåsthed, som beskrives som et typisk aspekt af genudspilninger, og som kan begrænse terapeutens evne til at tænke, tale eller føle frit.

Terapeutens bevidste selvafsløring kan endvidere udgøre en model for de evner, som terapeuten ønsker at styrke hos klienten gennem behandlingen – eksempelvis evner knyttet til reflektiv funktion og evnen til at sætte ord på vanskelige følelser (ibid.). Terapeutens selvafsløring kan ligeledes være en kilde for klienten til oplevelse af, hvilken indvirkning vedkommende kan have på andre mennesker – her kan terapeutens oplevelser således være et billede på, hvordan andre mennesker kan opleve klienten (ibid.).

Der lægges i dette perspektiv vægt på, at selvafsløringen altid kun er en mulighed og altså ikke en foreskrevet teknik, og valget må træffes på baggrund af en vurdering af, hvad der tjener klienten bedst (ibid., p. 185).

---

## *Syn på modstand, overføring og modoverføring*

I klassisk psykoanalyse er klientens frie association en forudsætning for den psykoanalytiske behandling; dette indebærer, at det er en ”fundamental regel” (Freud, 1912, p. 107/1992, p. 110), at klienten fortæller, hvad vedkommende kommer til at tænke på, uanset om indholdet af tankerne synes irrelevante eller giver anledning til følelser af skam. Rationalet for den fundamentale regel er, at adgangen til ubevidste derivater bedres, hvis klienten ikke sorterer og bedømmer indholdet. Ideen om at fri association giver adgang til ubevidste derivater, er forbundet med antagelsen om psykisk determinisme, altså at det aldrig er tilfældigt, hvad der dukker op (Eagle, 2011a, p. 88).

Når den frie association ikke forløber gnidningsfrit og uhindret, forstås dette som forårsaget af klientens modstande, der udfolder sig gennem fortrængning og andre forsvarsmekanismer, der sigter mod at holde specifikt mentalt indhold ubevidst for at undgå den angst og andre ubehagelige følelser, som en bevidstgørelse vil medføre. Den primære motivation forstås altså som undgåelse af angsten og andre vanskelige følelser, og den psykoanalytiske situation vil med sit fokus på bevidstgørelse med stor sandsynlighed udløse klientens angst og derfor også vedkommendes modstande (ibid., p. 89f).

Klientens modstande udgør i lighed med vedkommendes overføring de primære fokusområder for analytiske tolkninger i klassisk psykoanalyse. Freud beskriver modstand og overføring som adskilte begreber, men anser overføring for at være en form for modstand (Freud, 1912/1992, p. 104f).

I den klassiske psykoanalytiske teori er det forståelsen, at klienten i løbet af behandlingen overfører længsler, fantasier, ønsker, forsvar og angst med rod i klientens tidlige relationer til terapeuten (ibid.; Wallin, 2007, p. 175). Klientens overføringsreaktioner i psykoanalysen sås således alene som udtryk for klientens fortid og som helt og aldeles adskilt fra terapeutens faktiske tilstedeværelse; terapeuten udgjorde blot en blank skærm, som klienten kunne kaste sin overføring over på, og overføringen er således udtryk for forvrænget perception (Wallin, 2007, p. 175).

---

I en relationelt orienteret forståelsesramme forstås overføringen ikke som en forvrængning, idet det her menes, at klientens perception af terapeuten næsten altid vil have rod i noget virkeligt eller sandsynligt. Overføringen forstås snarere som udtryk for en rigiditet, der afspejler sig i, at klienten blandt en mængde forskellige sandsynlige fortolkninger af terapeuten synes nærmest tvangsmæssigt at vælge en bestemt. Overføringen kan således forstås som en slags selektiv opmærksomhed eller selektiv sensitivitet. Det er endvidere forståelsen, at overføringen ikke blot er udtryk for en fortolkning, men også for en konstruktion, der baserer sig på klienters tendens til at handle på måder, der udløser en bekræftelse af deres fortolkninger af deres interpersonelle virkelighed (Wallin, 2007, p. 176).

I dette perspektiv forstås det som afgørende, at man som terapeut lægger vægt på det plausible eller det slet og ret præcise i klientens overføring for således at lade klienten mærke, at man som terapeut er åben overfor klientens følelser, uanset om disse kunne opleves som ubekvemme – denne åbenhed forstås som grundlag for en inklusiv kommunikation, der muliggør klientens integration af dissocierede erfaringer, og som endvidere kan være befordrende for en fælles udforskning, der for klienten kan opleves som en korrektiv emotionel erfaring (ibid.).

Ligesom klientens overføringsreaktioner forstås som havende noget at gøre med den faktiske interaktion med terapeuten, forstås også modstand i dette perspektiv ud fra interpersonelle og ikke blot intrapsykiske termer. Klientens modstand mod at opleve ubehagelige følelser forbindes i dette perspektiv med en angst for at opleve en ubehjælpelig respons fra terapeutens side (ibid., p. 178). Modstand forstås således som en form for kommunikation, der genspejler aspekter af klientens erfaringer, som det er svært at tolerere og vanskeligt at sætte ord på (Schafer, 1983, if. Wallin, 2007, p. 179; Spezzano, 1995, if. Wallin, 2007, p. 179).

Ligesom modstands- og overføringsbegreberne præsenteres også modoverføringsbegrebet radikalt anderledes i en relationelt orienteret psykoanalytisk forståelse end i den klassiske psykoanalytiske forståelse.

Freud må dog siges oprindeligt at have udtrykt sig tvetydigt om fænomenet modoverføring (Gelso & Hayes, 2007, p. 2). Han har på den ene side lagt op til, at terapeuten skal rette sit ubevidste som et ”modtagende organ” mod transmitteringen af klientens ubevidste (Freud, 1912, p. 328/1992, p. 117), hvilket lægger op til, at

---

terapeuten inddrager sit eget ubevidste som en aktiv del af den psykoanalytiske situation. På den anden side har han givet direkte udtryk for at se modoverføring som skadelig for behandlingen og for klienten (Freud, 1910, p. 289/1992, p. 78).

Til trods for den her nævnte tvetydighed hos Freud er det dog hans direkte omtale og introduktion af begrebet modoverføring, der står som det syn, der forbindes med den klassisk psykoanalytiske forståelse af modoverføringsbegrebet. Dette syn på modoverføring som en hindring for terapien er senere blevet videreført af Anne Reich (1951), der definerer modoverføring som udtryk for terapeutens overføring i forhold til klienten (Reich, 1951, p. 97). Overordnet set repræsenterer det klassiske syn på modoverføring den forståelse, at modoverføring er en hindring for terapien og skal søges elimineret gennem terapeutens opløsning af egne konflikter, og dette syn var fremherskende i flere årtier (Gelso & Hayes, 2007, p. 6f).

I takt med at psykoanalysens synsfelt udvidede sig, og at psykoanalytikere begyndte at behandle en langt bredere række af patologier, opstod der et nyt syn på fænomenet modoverføring, som også kan forstås som en reaktion på det, der blev opfattet som det klassiske syns snæverhed (ibid., p. 7). Dette ses afspejlet i 1950'ernes modoverføringsdebat. I disse år opstod det, der senere er blevet betegnet som det "totalistiske" syn på modoverføring (ibid.). Dette syn opstod med Paula Heimann (1950) og blev senere videreudviklet af Heinrich Racker (1968), og modoverføring defineres i det totalistiske syn overordnet set som hele rækkevidden af terapeutens reaktioner i forhold til klienten (Eagle, 2011a, p. 219).

Heimanns (1950, p. 29) grundlæggende antagelse er, at terapeutens ubevidste forstår klientens ubevidste, og at denne dybe forståelse træder frem i modoverføringen i form af følelsesmæssig respons på klienten. Heimann (ibid.) beskrev terapeutens følelsesmæssige respons på klienten som et af de vigtigste terapeutiske redskaber og som et redskab til udforskning af klientens ubevidste – og særdeles velegnet, da terapeutens ubevidste opfattelse af klientens ubevidste i Heimanns optik (ibid., p. 30) ofte er længere fremme end den bevidste forståelse af situationen.

Denne forståelse af modoverføring som værdifuld kilde til forståelse af klienten fortsættes hos Racker (1968, pp. 133-137), der forbinder modoverføringen med



---

terapeutens identifikation med klienten og beskriver to former for modoverføring: Den konkordante modoverføring, der kommer af terapeutens empatiske identifikation med klienten og kan ses som en refleksion eller reproduktion af klientens subjektive psykiske tilstand (ibid.), samt den komplementære modoverføring, der derimod er resultat af terapeutens identifikation med en af klientens indre objektrepræsentationer (ibid.).

Racker (ibid., p. 137-142) hævder, at enhver overføringssituation medfører en modoverføringssituation, og denne sammenhængen beskriver han som styret af talionsprincippet om gengældelse. Ved at begrænse sin egen trang til at følge dette princip og i stedet rumme klientens projicerede impulser og følelser og siden forholde sig analytisk til indholdet giver terapeuten i Rackers optik sig selv de bedste muligheder for at forstå modoverføringen og anvende denne terapeutisk (Epstein & Feiner, 1988, p. 289).

Modoverføringen forstås således i dette syn som en uundværlig guide i forhold til klientens mentale tilstande (Eagle, 2011a, p. 219). Der kan skelnes mellem to varianter af det totalistiske syn på modoverføring: en version der slår fast, at terapeutens modoverføring *kan* udgøre en guide til klientens mentale tilstande, og en version der stort set forbinder alle terapeutens tanker og følelser i den terapeutiske situation med klientens overføringsreaktioner (Eagle, 2011a, p. 220).

## *Forståelse af sindet*

Det klassiske psykoanalytiske perspektiv synes at bygge på en grundlæggende antagelse om, at det er noget i klienten, som eksisterer uafhængigt af terapeuten, men kan iagttages eller udledes af vedkommende. Klientens ubevidste forstås som en størrelse, der udspiller sig i ufrivillige manifestationer eksempelvis gennem klientens overføring og modstand, og terapeutens opgave består i væsentlig grad af gennem tolkninger at hjælpe klienten til at nå til bevidsthed om, hvad fortrængninger har holdt skjult i det ubevidste (Kirman, 1998, p. 4).

Den terapeutiske proces kan således forstås som rettet mod afdækning og rekonstruktion af fortiden ved at man graver sig gennem de lag, der skjuler det arkaiske materiale. Freud var særdeles optaget af arkæologi, og denne interesse

---

afspejler sig i hans arbejde gennem metaforer, der relaterer terapeutens arbejde til den arkæologiske proces. Det anses i denne optik som afgørende, at terapeuten gennem det terapeutiske arbejde påvirker klientens materiale mindst muligt (Wachtel, 2008, p. 23f, 97). Den klassiske psykoanalytiske teori lægger vægt på den terapeutiske værdi i at opnå indsigt, bevidsthed og selvkendskab, og dette kan ses som udtryk for en påvirkning fra oplysningstidens idealer, hvor det at kende sig selv og forstå sandheden om en selv beskrives som vejen til frihed (Eagle, 2011a, p. 191).

Nyere psykoanalytiske forståelser arbejder ud fra ganske anderledes forståelser, der fokuserer på betydningen af mening snarere end sandhed. Mening forstås her som et subjektivt og konstrueret fænomen, der udvikler sig i interpersonelle sammenhænge, snarere end et være en objektiv og uforanderlig størrelse. I psykoterapi betyder dette, at klient og terapeut i fællesskab skaber mening gennem deres interaktion og på baggrund af bidrag fra begge parter (Kirman, 1998, p. 7).

De nyere psykoanalytiske forståelser kan ses som en kritik af det freudianske beskrivelse af det dynamisk ubevidste som en art lager for fortrængt mentalt materiale, der allerede i sin ubevidste tilstand er fuldt udviklet og således ikke ændrer form, når det bringes frem til bevidstheden, men åbenbarer sig i sin oprindelige form (Eagle, 2011a, p. 107f). Nyere psykoanalytiske perspektiver arbejder med andre forståelser af ubevidste processer. Dette handler eksempelvis om forståelser om ubevidste processer som værende implicite og som udtryk for uformulerede erfaringer, og ubevidst mentalt indhold kan med Daniel Sterns ord beskrives som *"thoughts not yet thought, connections not yet made, memories one does not yet have the resources or willingness to construct"* (Stern, 1989, p. 12, if. Eagle, 2011a, p. 113).

---

# Tilknytningsfokuserede forståelser af barnets psykiske udvikling

Bowlby formulerede de fundamentale antagelser om betydningen af relationen mellem mor og barn, og om de konsekvenser det kan have for barnets udvikling, hvis der sker brud på denne relation (Bretherton, 1992, p. 759). Den fortsatte udvikling af tilknytningsteorien kan beskrives som resultatet af et tæt samarbejde mellem Bowlby og hans kollega Ainsworth (Wallin, 2007, p. 11). På baggrund af Ainsworths udvikling af observationsmetoden 'fremmedsituationstesten' (The Strange Situation) blev det muligt at foretage empiriske undersøgelser af Bowlbys teoretiske antagelser, og Ainsworth krediteres herudover for udviklingen af en række grundlæggende forståelser og koncepter i tilknytningsteorien (Mortensen, 2003, p. 236f).

Bowlby var uddannet børnepsykiater og psykoanalytiker og fik sin psykoanalytiske træning i den kleinianske skole, var i analyse hos Joan Rivière og fik supervision af Melanie Klein (ibid., p. 204). Selvom Bowlby har krediteret både Klein og Rivière for at have givet ham indsigt i en objektrelationstilgang til psykoanalyse og herigennem i betydningen af tidlige relationer, havde han væsentlige forbehold for visse aspekter af den kleinianske tilgang til børnepsykoanalyse (Bretherton, 1992, p. 160f). Han modsatte sig særligt den kleinianske idé om, at børns emotionelle problemer hovedsagligt stammer fra fantasier opstået på baggrund af indre konflikter mellem aggressive og libidinøse drifter; Bowlby mente, at denne forståelse underkendte betydningen af barnets faktiske oplevelser (ibid., p. 161).

Bowlbys interesse for de tidlige relationers betydning for barnets udvikling kan spores tilbage til hans tidligste arbejde. I 1929 påbegyndte han et frivilligt arbejde ved en skole for adfærdsvanskelige børn, hvor han blev optaget af de tidlige familierelationers betydning for barnets udvikling. I tiden fra 1946-1968 var Bowlby leder af Tavistocks børneafdeling. Efter anden verdenskrig udarbejdede han for WHO rapporten 'Maternal Care and Mental Health' om hjemløse børn, og han beskrev her de negative følger af uhensigtsmæssig eller mangelfuld moderlig omsorg i den tidlige barndom (Mortensen, 2003, p. 203f).

---

Bowlby manglede dog en teori, som kunne forklare, hvordan oplevelserne af moderdeprivation kunne have de indvirkninger på udviklingen af barnets personlighed, som det var hans indtryk, at de havde.

Han fandt i første omgang inspiration til udviklingen af en sådan teori i etologien, hvor den østrigske psykolog og zoolog Karl Lorentz havde opdaget, at visse fuglearters unger knytter stærke bånd til deres mor, også selvom denne ikke tilvejebringer mad (Bretherton, 1992, p. 762). Bowlby var ligeledes inspireret af den amerikanske psykolog Harry Harlows observationer af abeunger, der viste, at moderdeprimerede abeunger valgte en blød modermodel kreeret af stof frem for en modermodel lavet af ståltråd, der tilbød mad (Bowlby, 1988, p. 25; Bretherton, 1992, p. 763).

På baggrund af disse observationer fra dyreriget fandt Bowlby grund til at antage, at der også hos mennesker findes et bånd mellem mor og barn, som ikke blot handler om, at moren er den, der tilfredsstiller barnets sult (Bowlby, 1988 p. 28f).

Bowlby var desuden inspireret af systemteori, hvilket blandt andet ses i hans beskrivelser af tilknytningsadfærd, som han beskrev som kybernetisk organiseret, da denne adfærd aktiveres og deaktiveres under specifikke betingelser. Bowlby har beskrevet tilknytningsteori som en teori, der begrebsliggør den menneskelige tilbøjelighed til at skabe stærke følelsesmæssige bånd til andre mennesker og forklarer, hvordan separation og tab giver anledning til emotionel ulykke (ibid., p. 31).

## *Tilknytning og tilknytningsadfærd*

Bowlby argumenterede for, at børn fødes med et repertoire af adfærdsformer (tilknytningsadfærd), der har til formål at sikre opretholdelsen af nærhed til det enkelte barns nærmeste omsorgspersoner (tilknytningsfigurer).

I Bowlbys optik er nærhedssøgen en medfødt affektreguleringsmekanisme, som skal beskytte barnet mod både fysiske og psykiske trusler. Bowlby hævdede, at barnet gennem opnåelsen af disse affektregulerende funktioner sikres en følelse af sikkerhed i sin tilknytning – en oplevelse af, at verden er et sikkert sted, og at barnet kan stole på, at andre vil beskytte det. Bowlby mente, at denne oplevelse medfører, at barnet føler sig frit til at undersøge verden (Mikulincer et al., 2003, p. 78).

---

Bowlby antog at nærhedssøgende adfærd er en del af et adaptivt adfærdssystem (tilknytningssystemet), og han antog, at tilknytningssystemet evolutionært set er blevet udviklet med henblik på at sikre spædbarnets faktiske overlevelse, idet det menneskelige spædbarn er dybt afhængigt af andre for at skaffe føde og beskyttelse (Wallin, 2007, p. 12).

Bowlby skelnede mellem tilknytning og tilknytningsadfærd. Det at være tilknyttet en anden person betyder i Bowlbys optik at være stærkt disponeret til at søge og være i nær kontakt med denne person, og denne disposition beskrives som en vedvarende egenskab, der kun langsomt kan ændres og således ikke påvirkes af den øjeblikkelige kontekst (Bowlby, 1988, p. 31).

Tilknytningsadfærd beskrives af Bowlby som enhver form for adfærd, der medvirker til, at en person opnår eller opretholder en tæt kontakt med et specifikt individ (en tilknytningsfigur) (ibid.). Tilknytningsadfærden er ifølge Bowlby mest fremtrædende, når personen er bange, udmattet eller syg, og den ses tydeligst i den tidlige barndom, men kan observeres livet igennem i kritiske situationer. Bowlby beskrev tilknytningsadfærdens biologiske funktion som bestående i beskyttelse, og han mente, at det at forstå tilknytningsadfærd som et sikkerhedsregulerende system gør det muligt at skelne denne form for adfærd fra andre former for nærhedssøgende adfærd, som eksempelvis i forhold til legekammerater (Mortensen, 2003, p. 210f).

Tilknytningsadfærd manifesterer sig som tre specifikke former for adfærd. Først og fremmest vil barnet anvende signaladfærd og tilnærmelsesadfærd med det formål at sikre tilknytningsfigurens nærhed, hvilket Bowlby kaldte 'proximity seeking behaviour' (Wallin, 2007, p. 12). Derudover anvender spædbarnet sin tilknytningsfigur som en 'sikker base', ud fra hvilken barnet har mulighed for at udforske ukendte omgivelser og oplevelser. For at kunne fungere som en sikker base må barnets tilknytningsfigur ifølge Bowlby være tilgængelig og klar til at respondere, hvis barnet har behov for opmuntring, hvorimod tilknytningsfiguren ikke intervenserer unødvendigt i barnets udforskning (Bowlby, 1988, p. 12). Slutteligt fungerer tilknytningsfiguren som en fysisk og emotionel 'safe haven' eller sikker havn, når barnet bliver utrygt i sin udforskningsadfærd. I lighed med en række andre

---

primater søger mennesket ifølge Bowlby ikke sikkerhed et bestemt sted, men søger derimod sikkerhed i selskab af en anden person, der opfattes som stærkere og/eller klogere (Wallin, 2007, p.12).

I starten af sin teoriudvikling mente Bowlby, at den fysiske nærhed mellem barn og tilknytningsfigur var målet med tilknytning, men han indså dog senere, at den fysiske nærhed også var et symbol på tilknytningspersonens tilgængelighed, og at denne tilgængelighed ikke kun er et spørgsmål en fysisk tilgængelighed men ligeledes handler om emotionel tilgængelighed (Wallin, 2007, p. 13). Bowlby tilføjede senere det, han kaldte 'tilknytningens indre dimension', og påpegede at, det i høj grad var barnets  *vurdering*  af tilknytningsfigurens tilgængelighed, der var essentiel for tilknytningen mellem barn og tilknytningsfigur (Bowlby, 1973, p. 22-24; Wallin, 2007, p. 13).

Alan Sroufe og Everett Waters (1977) har sidenhen videreudviklet Bowlbys tanker om tilknytningens indre dimension og har argumenteret for, at målet med tilknytning ikke er regulering af fysisk nærhed, men derimod af barnets følte sikkerhed (felt security). Dermed forstås barnets reaktioner på separation ikke som udelukkende afhængig af tilknytningsfigurens adfærd, men ligeledes som afhængig af barnets indre tilstande som eksempelvis barnets sindstilstand og forestillinger.

## *Tilknytningstyper*

Ainsworth udviklede i 1964 den strukturerede observationsmetode 'fremmedsituationstesten' (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Dette skete oprindeligt med henblik på at undersøge balancen mellem udforskningsadfærd og tilknytningsadfærd hos etårige børn. I tillæg til at Ainsworth gennem sine observationer fik bekræftet sin hypotese om, at børnene udviste mest udpræget udforskningsadfærd, når deres mor var til stede, viste observationerne også, at der kunne skelnes mellem tre specifikke mønstre i børnenes tilknytnings- og udforskningsadfærd (Mortensen, 2003, p.237f), og at disse tre specifikke organiserede tilknytningsmønstre hver især kunne associeres med forskellige mønstre i interaktionen mellem mor og barn (Wallin, 2007, p. 18). Ainsworth beskrev på baggrund af de specifikke adfærdsmønstre tre forskellige typer af tilknytning.

---

## Ængstelig-afvisende tilknytning

Børnene med 'ængstelig-afvisende tilknytning' (type A) viste få tegn på tristhed, når deres mor forlod dem, og de ignorerede hende ved genforening. Derudover behandlede mange af disse børn den fremmede med større venlighed, end de behandlede deres mor (Mortensen, 2003, p. 238). Ainsworth beskrev senere disse børns overfladiske ligegyldighed i forhold til deres mor og deres manglende tilknytningsadfærd som en defensiv tilpasning, der svarede til den, Bowlby havde observeret hos to- og treårige børn efter langvarig adskillelse fra deres forældre (Wallin, 2007, p. 19).

Ainsworth beskrev mødrene til denne gruppe af børn som verbalt og/eller fysisk afvisende overfor deres børns forsøg på tilknytning og som hæmmede i deres emotionelle udtryk, begrænsede i deres fysiske kontakt til barnet og som præget af en generel bryskhed i deres relation til barnet (ibid., p. 20).

## Sikker tilknytning

Børnene med 'sikker tilknytning' (Type B) legede derimod aktivt og søgte kontakt til moren, når hun vendte tilbage. I de tilfælde, hvor børnene blev kede af det ved separation fra deres mor, lod de sig relativt nemt trøste ved morens tilbagevenden og genoptog herpå deres leg (Mortensen, 2003, p. 238). De sikkert tilknyttede børn udviste endvidere fleksibilitet ved at skifte mellem udforskningsadfærd, når de følte sig sikre, og tilknytningsadfærd når de følte sig usikre.

Ainsworth mente, at netop barnets reaktioner ved genforening med moren tydeligst viste, om barnet var sikkert eller usikkert tilknyttet. Til trods for at de sikkert tilknyttede børn kunne være blevet kede af det ved morens fravær, lod de sig med det samme trøste og genoptog deres leg. Denne form for fleksibilitet og resiliens blev af Ainsworth tilskrevet barnets interaktioner med en sensitiv mor, der responderer på barnets signaler og kommunikation, og som uden vanskeligheder matcher deres børns rytmer og udviser en høj grad af sensitivitet, accept, samarbejde og emotionel tilgængelighed i interaktionen med deres barn (Wallin, 2007, p. 19).

---

## Ængstelig-ambivalent tilknytning

Børnene med 'ængstelig-ambivalent tilknytning' (Type C) blev herimod ulykkelige ved separation fra deres mor og var vanskelige at berolige ved morens tilbagevending. De var kontaktsøgende, men samtidig også aggressive og modstræbende i deres adfærd og vekslede mellem kontaktforsøg og vrede. Børnene i denne gruppe var ofte passive i situationer, hvor andre børn legede aktivt, og deres leg blev overordnet set karakteriseret som hæmmet (Mortensen, 2003, p. 238). På baggrund af sine observationer mente Ainsworth, at der inden for denne gruppe af børn kunne skelnes mellem to undergrupper, nemlig de passive og de vrede. De børn der blev betegnet som vrede, svingede ved genforening med deres mor mellem aktive forsøg på genforening med moren og varierende former for afvisning. De børn, der blev betegnet som passive, virkede så overvældede af deres håbløshed, at de kun var i stand til få eller ingen forsøg på genforening med moren.

Ainsworth konkluderede senere, at den overordnede gruppe af ængstelig-ambivalent tilknyttede børn har mødre, der i bedste fald er utilregnelige og kun delvist tilgængelige. Disse mødres ikke-afstemte kommunikation beskrives som lige så skadelig for barnet som den verbale eller fysiske afvisning, der ses hos mødre til børn med ængstelig-afvisende tilknytning (Wallin, 2007, p. 20).

## Desorganiseret/desorienteret tilknytning

Næsten tyve år efter Ainsworths identificering af de tre organiserede tilknytningsmønstre identificerede Mary Main endnu et tilknytningsmønster: det desorganiserede/desorienterede tilknytningsmønster (Type D) (Bowlby, 1988, p. 141). Main beskriver, hvordan børn med desorganiseret/desorienteret tilknytning ikke synes at have udviklet sammenhængende strategier til at håndtere belastningen af en separation fra moren, hvilket adskiller dem fra børnene med de ovenfor beskrevne tilknytningstyper, som netop er karakteriseret gennem udvikling af faste adfærdsmønstre i interaktionen med omsorgspersonerne (Mortensen, 2003, p. 238). Børnene med desorganiseret/desorienteret tilknytning udviser i fremmedsituationstesten et spektrum af forskellige adfærdsformer ved genforening med moren, herunder angst for moren, fastfrysning og stereotype bevægelser (ibid.). Bowlby har forbundet denne tilknytningstype med udpræget omsorgssvigt, seksuelt misbrug eller fysisk vold, hvor moren behandler sit barn på uberegnelige og



---

uforudsigelige måder, og han har peget på, at denne tilknytningstype ses hos børn, hvis mødre selv har været udsat for fysisk eller seksuelt misbrug som barn (Bowlby, 1988, p. 141). Main har forbundet denne tilknytningstype med børn, hvis omsorgspersoner kan karakteriseres som skræmmende, skræmte eller dissocierede (Wallin, 2007, p. 22).

## Kommunikation og sikker tilknytning

På baggrund af observationer af mødre og deres børn konkluderede Ainsworth, at kvaliteten af kommunikationen mellem mor og barn har en altafgørende betydning for barnets status som sikkert eller usikkert tilknyttet (ibid., p. 20). Ainsworth observerede, at de børn, der blev klassificeret som sikkert tilknyttede, tydeligt udtrykte deres behov overfor deres mødre, eksempelvis behovet for trøst efter separation fra deres mor, og at trøsten lindrede dem, så de kunne tilbage til deres leg. Mødrene i denne gruppe var samtidig meget præcise i aflæsningen af deres barns nonverbale signaler og reagerede hensigtsmæssigt på disse.

Den form for afstemt kommunikation, som Ainsworth observerede imellem mødrene og børnene i gruppen af sikkert tilknyttede børn, er af Karlen Lyons-Ruth blevet beskrevet som 'kollaborativ kommunikation' (ibid., p. 105). Denne type kommunikation er blandt andet blevet forbundet med barnets evne til at indgå i positive affektive relationer og med barnets evne til senere at skabe og indgå i sammenhængende, integrerede og fleksible relationer (Lyons-Ruth, 1999, p. 585).

## *Tilknytning og affektregulering*

### Nærhedssøgen som affektregulering

Barnets interaktioner med omsorgspersoner, der er tilgængelige og sensitive både i forhold til barnets tilknytningsbehov og behov for nærhed, faciliterer ifølge Bowlby en optimal funktion af tilknytningssystemet og dermed en sikker tilknytning mellem barn og omsorgsgiver.

På baggrund af dette skabes der ifølge Bowlby både en positiv selvfølelse og en positiv forventning til andres tilgængelighed, hvilket betyder, at barnets affektreguleringsstrategier udformes med udgangspunkt i disse positive

---

overbevisninger. Når barnets omsorgspersoner derimod er utilgængelige og ikke sensitive i forhold til barnets behov, er det ifølge Bowlby ikke muligt for barnet at opnå tilknytningssikkerhed. Som resultat af dette skabes der ifølge Bowlby negative repræsentationer både af selv og andre, hvilket ifølge Bowlby leder til udvikling af andre affektreguleringsstrategier end nærhedssøgen (Mikulincer et al., 2003, p. 79).

Andre forfattere som Peter Fonagy og Mary Target har senere hen ligeledes argumenteret for, at tilknytningens vigtigste funktion er at skabe et selvregulerende informationskontrollsystem i barnet (Sørensen, 2006, p. 13), og Fonagy har i den sammenhæng påpeget, at tilknytningsbåndet ultimativt set er den kontekst, hvorigennem barnet lærer at regulere sine emotioner (Fonagy, 1997 if. Sørensen, 2006, p. 13).

## Udviklingen af affektregulering

De tidlige relationelle erfaringer, som barnet gør sig på baggrund af interaktion med sine omsorgspersoner, menes at indlæres og lagres i barnets forskellige hukommelsessystemer og antages at være centrale for dannelsen af indre mentale repræsentationer af selv og andre (Sørensen, 2006, p. 13). Disse indre mentale repræsentationer, eller indre arbejdsmodeller, beskrives som dannet på baggrund af de affektive tilstande, der præger og forbinder billederne af barnet selv og dets omsorgspersoner. Sroufe (1989, if. Sørensen, 2006, p. 13f) har beskrevet hvordan indkodningen af affektreguleringsmekanismer må forstås som en primær funktion af tilknytningens indre arbejdsmodeller.

Kvaliteten af den affektive informationsudveksling i relationen mellem barn og omsorgsperson, bliver i denne forståelse kernen i denne relation. Forskning indikerer, at størstedelen af de børn, der klassificeres som trygt tilknyttede, har været en del af et velreguleret samspil, hvorfor de som ovenfor beskrevet har internaliseret positive forventninger til selv og andre (Sørensen, 2006, p. 14). Disse børn bliver ifølge Fonagy i løbet af de første leveår i stand til selv at regulere intensiteten af deres affekter, ligesom de lærer at kommunikere affektivt. Hvis barnets omsorgsperson ikke formår at tilbyde barnet en tilfredsstillende interaktiv affektregulering, vil

---

barnets evne til selvregulering dermed blive mangelfuld. Selvregulering menes at indlæres langsomt og lagres i barnets implicite hukommelsessystemer (ibid.).

## Affektregulering og tilknytningsstrategier

Kvaliteten af omsorgspersonens respons på barnets affekter beskrives som havende afgørende betydning for udviklingen af barnets tilknytningsstatus. Fordi sikkert tilknyttede børns omsorgspersoner både mindsker barnets ubehag og forstærker dets positive følelser, får barnet angiveligt en følelse af, at samhørighed med andre fører til lindring, komfort og nydelse (Wallin, 2007, p. 100). Disse sikkert tilknyttede børn udvikler det, Main har kaldt 'primær tilknytningsstrategi', som består i at søge nærhed til en tilknytningsfigur, hvis affektive afstemning tillader barnet at opleve tilknytningsfiguren som en 'safe haven' og en sikker base, hvorfra udforskning er mulig.

Den primære tilknytningsstrategi forkastes dog angiveligt i tilfælde, hvor barnets emotionelle signaler fremkalder en ikke-afstemt respons fra tilknytningsfiguren, der enten afholder barnet fra at søge nærhed eller udforske. Den primære tilknytningsstrategi vil i sådanne situationer blive modificeret, og barnet vil påtage sig en tilknytningsstrategi, der er tilpasset tilknytningsfigurens sårbarhed; barnet vil udvikle en sekundær tilknytningsstrategi, der reflekterer enten en hyperaktivering eller en deaktivering af tilknytningssystemet (ibid., p. 101). Mario Mikulincer, Philip Shaver og Dana Pereg (2003) har argumenteret for, at disse sekundære strategier kan ses som forløbere for psykologiske forsvar med rødder i barnets nødvendige og somme tider mislykkede forsøg på at få det bedste mulige ud af ugunstige betingelser.

Det beskrives, hvordan deaktivering primært ses hos børn og voksne, der kan klassificeres som henholdsvis ængstelig-afvisende tilknyttede og afvisende, mens hyperaktivering ses hos børn og voksne, der kan klassificeres som henholdsvis ængstelig-ambivalent tilknyttede og overvældede. Børn og voksne, der kan klassificeres som henholdsvis desorganiserede tilknyttede og uforløste, beskrives som anvendende både hyper- og deaktiveringsstrategier (Shaver & Mikulincer, 2002, p. 135).

---

## *Neurobiologiske aspekter af tilknytning*

Bowlby argumenterede i 'attachment-trilogien' (1969; 1973; 1980) for, at udviklingsmæssige processer må forstås som produktet af en interaktion mellem bidraget fra barnets unikke gener og dets unikke omgivelser. Bowlby argumenterede dermed lige fra starten for, at en dybere forståelse af kompleksiteten i en normal udvikling kun kan opnås gennem en integration af udviklingspsykologi, psykoanalyse, biologi og neurovidenskab (Schoore, 2003b, p. 203).

Der er i dag en omfattende viden om de unikke psykologiske og neurobiologiske fænomener, der forekommer i de tidligste stadier af barnets liv, hvilket betyder, at det i dag er muligt at påbegynde en kortlægning af relationen mellem individuelle forskelle i tilknytningsoplevelser og forandringer hjernens kemi og organisation (Main, 1999). På baggrund af denne viden om udviklingen af spædbarnets hjerne, menes det blandt andet at være muligt at få indsigt i det ubevidstes oprindelse; de psykobiologiske underbygninger af tilknytning og spædbarnets udvikling; samt den betydning barnets tidlige relationelle oplevelser har for en sund udvikling.

Ved at opnå en grundlæggende viden om barnets neurobiologiske udvikling, tilføjes et vigtigt perspektiv på forståelsen barnets psykologiske udvikling (Schoore, 2012, p. 91).

Neuro-psykoanalytiker Allan Schoore (2006, p. 169) anlægger i sit arbejde med forståelsen af barnets psykologiske og neurologiske udvikling det, han kalder en 'psykoneurologisk forståelse', der indebærer, at han baserer sin forståelse af denne udvikling på resultater fra tilknytningsteoretisk og neurobiologisk forskning.

Spædbarns mentale sundhed er traditionelt set blevet beskrevet ud fra tilstedeværelsen eller fraværet af specifikke psykologiske funktioner hos barnet (Schoore, 2003a, p. 11). Nyere neurobiologisk forskning har vist at udviklingen af sådanne funktioner er afhængige af spædbarnets neurologiske udvikling, da det er i barnets modnende hjerne, at man finder de indre biologiske strukturelle systemer, der muliggør udviklingen af disse funktioner hos barnet (ibid.).

---

## Hjernens udvikling

Den menneskelige hjerne udvikler sig livet igennem i takt med, at den genetisk kodede modning af nervesystemet formes i samspil med den enkelte persons oplevelser. Selvom gener spiller en central rolle i forbindelse med udviklingen af barnets nervesystem, er der i dag grundlag for at mene, at også barnets relationelle oplevelser spiller en væsentlig rolle, og at både gener og oplevelser skaber neurale forbindelser.

Forskning viser, at når neuroner aktiveres, har de potentiale til at stimulere væksten af nye synaptiske forbindelser. Med 100 milliarder neuroner og gennemsnitligt 10.000 synaptiske forbindelser fra hvert enkelt neuron til andre neuroner, findes der trillioner af forbindelser i vores hjerner. På baggrund af antagelsen om, at gener og oplevelser samarbejder om udviklingen af disse forbindelser, argumenterer Schore for, at det i dag ikke længere er relevant at diskutere ”arv kontra miljø”, da neurobiologisk forskning indikerer, at ”arven har brug for miljøet” – og omvendt, hvis en optimal udvikling skal finde sted (Schore, 2012, p. 91).

Der er stadig mange ubesvarede spørgsmål om, på hvilke måder og i hvilket omfang barnets relationelle oplevelser har betydning for modningen af barnets hjerne, men nyere forskning inden for neurobiologien beriger fortsat forståelsen af de mekanismer, hvorigennem tidlige relationelle oplevelser og andre miljømæssige påvirkninger interagerer direkte med hjernens udvikling (Roth & Sweatt, 2011, p. 398).

### **Den lateraliserede hjerne**

Menneskets hjerne består af en højre og en venstre hemisfære, også kaldet en højre og venstre hjernehalvdel. Nyere neurobiologisk forskning indikerer, at de to hjernehalvdele må betragtes som to adskilte hjerner med hver deres tidsmæssige udvikling og hver deres bearbejdningssystem (Schore, 2012, p. 93).

Der ses i barnets første leveår en voldsom vækst i den højre hjernehalvdel, hvorfor denne i dag antages at være den dominerende hjernehalvdel i barnets første tre leveår. Den højre hjernehalvdel er kendetegnet ved at være dominant for forståelse af både en selv, andre og ens omverden (ibid.).

---

Der ses i modsætning hertil først en væsentlig vækst i venstre hjernehalvdel, når barnet bliver cirka atten måneder. Venstre hjernehalvdel bearbejder sammenlignet med højre hjernehalvdel information på en mere snæver og lineær måde, og informationsbearbejdningen i venstre hjernehalvdel baserer sig på logik frem for følelser. Venstre hjernehalvdel beskrives således som ansvarlig for bevidst, rationel og analytisk tænkning. (ibid., p. 94)

## **Implicit og eksplicit hukommelse**

De to hjernehalvdele indeholder ligeledes adskilte hukommelsessystemer, der har forskellige funktioner og tidlig udvikling. Den menneskelige hjerne rummer adskillige hukommelsessystemer, og de mest relevante for fokusområdet i dette speciale er dels den verbale, deklarativer eller eksplicite hukommelse og dels den nonverbale, implicite eller procedurale hukommelse.

Det eksplicite hukommelsessystem er knyttet til venstre hjernehalvdel og inkluderer semantiske, verbale, eller faktuelle minder og udvikles tidligt først fra toårsalderen. Bevidste minder, herunder detaljer i ens oplevelser og kontekstuelle aspekter af disse oplevelser lagres i denne eksplicite hukommelse. Hippocampus og det dorsolaterale cortex samarbejder om sproglige, meningsmæssige og temporale aspekter af oplevelser og kombinerer disse, hvorefter de lagres i langtidshukommelsen.

I modsætning hertil er det implicite hukommelsessystem til stede fra barnets fødsel. Dette hukommelsessystem arbejder hurtigt og ubevidst og er tæt knyttet til det autonome nervesystem. Dette implicite hukommelsessystem lagrer de følelsesmæssige aspekter af en oplevelse og fungerer som en emotionel hukommelse. De tidlige minder er knyttet til højre hemisfære og er ubevidste, implicite, emotionelle og kropsligt baserede og kan ikke nødvendigvis verbaliseres (ibid., p. 95). Den implicite hukommelses ubevidste natur medfører, at spædbarnet opfatter sine omgivelser og registrerer disse som sensoriske oplevelser, der hverken kan huskes bevidst eller eksplicit (Applegate & Shapiro, 2005 if. Schore, 2012, p. 95).

Schore (2012, p. 95) beskriver, hvordan de to hukommelsessystemer udvikles og forbindes med hinanden på baggrund af kvaliteten af spædbarnets

---

tilknytningsrelationer, og hvordan relationelle traumer og ekstrem stress kan medføre en frakobling mellem hukommelsessystemerne, der medfører en dissociation mellem semantiske og affektive elementer af vores hukommelse.

Idet vores interesse centrerer sig omkring de neurobiologiske aspekter af tilknytning, er det med udgangspunkt i den beskrevne viden om den lateraliserede hjerne og de lateraliserede hukommelsessystemer særligt relevant for os at forholde os til udviklingen af den tidligt modnede højre hjernehalvdel. Dette dels med udgangspunkt i, at det er i løbet af barnets første leveår, at tilknytningen mellem barn og omsorgsperson etableres, og dels med udgangspunkt i den neurobiologiske forståelse af, at højre hjernehalvdel er den 'emotionelle hjerne' og kan forstås som 'det ubevidstes neurobiologiske substrat' (Schore, 2011).

## Relationen imellem tilknytning og udviklingen af strukturer i det limbiske system

Som tidligere beskrevet er der i dag grundlag for at antage, at spædbarnets hjerne formes af det miljø, det møder (Thomas et al., 1997 p. 209), hvorfor hjernen må betragtes som et 'biosocialt' organ.

Neurobiologisk forskning har i dag fastslået, at der sker en voldsom vækst i hjernens struktur i forbindelse med såkaldt "kritiske vækstperioder" i barndommen, og forskere som Schore argumenterer for, at disse vækstperioder er erfaringsafhængige og medieres af barnets tilknytningsrelationer (Schore, 2006, p. 168).

Schore (1994; 2001a) har de sidste tyve år arbejdet på en psykoneurobiologisk model, der viser, at interpersonelle erfaringer har en afgørende indvirkning på hjernens udvikling, herunder specifikt på den tidlige organisering af det limbiske system.

Det limbiske system antages at være det hjerneområde, der bearbejder emotioner, og forbindes med emotionel læring og evnen til at tilpasse sig et omskifteligt miljø. Det limbiske system er knyttet til begge hjernehalvdele, men er udvidet i den højre hjernehalvdel (Schore, 2006, p. 169). Det limbiske system indeholder to centrale strukturer kaldet amygdala og hippocampus.

---

Amygdala, der er aktiv fra fødslen, er ansvarlig for det der kan kaldes 'mavefornemmelser' og for intuitive fornemmelser af andre mennesker. Amygdala beskrives ligeledes som en "overlevelsescentral", idet amygdala spiller en central rolle i aktiveringen af "flygt eller kæmp"-reaktioner i situationer, der opleves som en trussel. Det påpeges, at vurderingen af sådanne situationer kun sjældent har et evolutionært grundlag og dermed oftest afhænger af ens personlige historie (Wallin, 2007, p. 72).

Amygdala er ligeledes ansvarlig for at registrere følelsesmæssige oplevelser, og lagrer disse som ubevidste præ-symboliske følelsesladede minder, og er knyttet til implicit, procedural hukommelse. Disse lingvistisk utilgængelige spor føres med videre i livet og vil derfor have en vedvarende indflydelse på, hvordan senere oplevelser vurderes (ibid.).

Hippocampus er den hjernemæssige struktur, der modulerer de ukontrollerede og planløse reaktioner, der stammer fra amygdala; hippocampus er ligeledes specialiseret i at organisere information i rækkefølge og efter kontekst.

Hvor reaktioner fra amygdala igangsætter en aktivering af det sympatiske nervesystem, er hippocampus ansvarlig for at bremse denne reaktion, hvilket sker gennem en aktivering af det parasympatiske nervesystem, den del af vores nervesystem, der fungerer som en "bremse", når en truende situation viser sig at være ufarlig. Dette ses blandt andet udtrykt ved en nedsat respirationsfrekvens og hjerterytme (ibid.).

Hippocampus, der er knyttet til den eksplicite, deklorative hukommelse, er først funktionel fra barnets andet eller tredje leveår, hvilket betyder, at barnets oplevelser og læring i de første år registreres i amygdala som ubevidste, følelsesladede minder – minder der har en tendens til at være overgeneraliserede, hvorfor de får uforholdsmæssig stor indflydelse (ibid., p. 73).

Sikker tilknytning antages at sikre, at barnets udviklende hippocampus bliver i stand til at kontrollere amygdalas reaktivitet, mens akutte eller relationelle traumer (tilknytningsrelaterede traumer), både midlertidigt kan stoppe udviklingen i hippocampus og kan hæmme den generelle udvikling af hippocampus.



---

Schore (2006, p. 170) har argumenteret for, at det limbiske system er ansvarligt for de udviklingsmæssige ændringer i barnet, der medfører en stigning i barnets tilknytningsadfærd, og hans forskning indikerer endvidere, at barnets tilknytningserfaringer har specifik indvirkning på den erfaringsbaserede modning af spædbarnets højre hjernehalvdel (Schore, 2001a; 2001b).

## Funktionelle kapaciteter knyttet til højre hjernehalvdel

I et psykoneurobiologisk perspektiv, hævdes det som ovenfor beskrevet, at udviklingen af spædbarnets sociale, psykologiske og biologiske kapaciteter kun kan forstås i sammenhæng med relationen mellem barnet og barnets tilknytningsfigurer. Denne forståelse baserer sig på antagelsen om, at modningen af barnets højre hjernehalvdel er erfaringsbaseret, og at disse erfaringer indlejres i affektregulerende transaktioner mellem omsorgsgiveren og spædbarnets højre hjernehalvdele (Schore, 2006, p. 180).

Schore (2001a) beskriver, hvordan højre hjernehalvdel indeholder hjernens væsentligste reguleringssystemer. Schore (2006) har i denne sammenhæng beskrevet de unikke funktionelle kapaciteter, der knyttes til denne ikke-dominante og nonverbale højre hjernehalvdel.

Kortikale områder (hjernens øverste lag, der er ansvarlig for højere mentale tilstande) i højre hjernehalvdel indeholder det, Schore har kaldt et 'nonverbalt affektleksikon', der består af nonverbale signaler som for eksempel ansigtsudtryk, gestik og toneleje. Neurobiologisk forskning har desuden vist, at den højre hjernehalvdel er hurtigere til at opfatte og vurdere automatiske emotionelle ansigtsudtryk, end den venstre (Pizzagalli et al., 1999). Neurobiologisk forskning indikerer ligeledes, at repræsentationer af somatiske tilstande og kropsfornemmelser primært kontrolleres af den ikke-dominante højre hjernehalvdel (Schore, 2006, p. 180)

Højre hjernhalvdels cortex rummer endvidere i højere grad end den venstres forbindelser med limbiske og subkortikale (de nederste kortikale lag) områder, hvorfor højre hjernehalvdel er dominant i forhold til bearbejdning og udtryk af emotionel information (Schore, 2006, p. 180). Det limbiske kredsløb i højre

---

hjernehalvdel muliggør integration mellem kortikalt bearbejdet information om den ydre verden (som for eksempel visuelle stimuli fra omsorgspersoners emotionelle ansigtsudtryk) med subkortikalt bearbejdede informationer om barnets indre tilstand (som for eksempel forandringer i kroppens selvtilstand).

På denne måde bliver det muligt for barnet at forbinde udefrakommende social information med indre motivations- og emotionstilstande (ibid.).

Neurobiologisk forskning har endvidere vist, at højre hjernehalvdel er tættere forbundet med det autonome nervesystem, der regulerer ubevidste tilstande i kroppen, specielt aktiviteten i flere af kroppens indre organer. Ligeledes indikeres det, at højre hjernehalvdel udøver kontrol over både parasympatiske og sympatiske reaktioner, som forstås som de somatiske komponenter af emotionelle tilstande (Spence et al., 1996 if. Schore, 2006, p. 180).

Schore (2006, op. 181) beskriver hvordan højre hjernehalvdel livet igennem spiller en central rolle i reguleringen af fysiske og endokrine (hormonelle) funktioner og dermed er dybt involveret i de funktioner, der sætter os i stand til at håndtere stress.

Højre hjernehalvdel indeholder desuden et 'affektivt-konfigurativt repræsentationssystem' (Schore, 2006, p. 181), hvori selv- og objektbilleder kodes. Schore argumenterer derfor for, at den indre arbejdsmodel for tilknytning lagres i højre hjernehalvdel, og at dette gør det muligt for barnet at selvregulere funktioner, der tidligere blev reguleret af dets tilknytningsfigurer (ibid.).

Schore (ibid., p. 182) argumenterer for, at reguleringssystemet ikke er medfødt, men derimod må forstås som et produkt af højre hjernehalvdels modning, der som tidligere beskrevet afhænger af barnets tilknytningserfaringer.

Schore påpeger, ligeledes, at en mængde neurobiologisk forskning indikerer, at højre hjernehalvdel er sæde for den affektladete del af den selvbiografiske hukommelse (Fink et al., 1996 if. Schore, 2006, p. 182). Neurobiologisk forskning har ligeledes vist, at det er aktivitet i højre hjernehalvdel, og ikke i den senere modnende verbale venstre hjernehalvdel, der er bestemmende for, hvordan man perciperer emotionelle tilstande hos andre, hvilket vil sige ens empatiske evne (Schore, 2006, p. 182 )

---

Neurovidenskabelig forskning indikerer desuden, at den biologisk baserede spontane kommunikation, der har rod i højre hjernehalvdel, reelt set repræsenterer en ”samtale” mellem henholdsvis barnets og omsorgspersonens limbiske systemer (Buck, 1994, p. 95; Schore, 2006, p. 182), og at den højre hjernehalvdel, til trods for at venstre hjernehalvdel generelt er dominerende i forhold til lingvistisk adfærd, er dominerende for bredere kommunikative aspekter af denne (Van Lancker & Cummings, 1999 if. Schore, 2006, p. 182)

Schore (2006, p. 184) beskriver, hvordan højre hjernehalvdels højere niveauer, kaldet det orbitofrontale cortex, fungerer som en genopretningsmekanisme hos personer med sikker tilknytning. Denne mekanisme indebærer ifølge Schore en overvågning og autoregulering af varighed, hyppighed og intensitet af både positive og negative affekttilstande. Det orbitofrontale cortex menes at spille en central rolle i forbindelse med personlighed og forbindes blandt andet med funktioner som social tilpasning, kontrol af humør og ansvarlighed, hvorfor det orbitofrontale cortex ofte er blevet kaldt ”the senior executive of the brain” (Schore, 2001a, p. 38).

## Konsekvenser af problematiske tilknytningsoplevelser

Den ovenfor skitserede udvikling beskrives af Schore som et optimalt udviklingsscenarie, et scenarie der fremmer den erfaringsbaserede udvikling af den højre hjernehalvdel, og som kan associeres med sikker tilknytning (Schore, 2006, p. 184).

I modsætning til dette vil væksthæmmende miljøer ifølge Schore have en negativ indflydelse på udviklingen af barnets homøostatiske selvregulerings- og tilknytningssystemer. Hvis barnets omgivelser ikke formår at tilbyde barnet affektive afstemninger af dets erfaringer og således udsætter barnet for langvarige perioder af interaktiv stress og forhøjede affektniveauer, vil udviklingen af barnets erfaringsbaserede udvikling af de højere niveauer i højre hjernehalvdel hæmmes, hvilket ifølge Schore vil føre til varige problemer med auto- og selvregulering (ibid.)

---

# Metakognition og reflektiv funktion

## *Mentale repræsentationer og metakognition*

Bowlby mente, at barnets mentale repræsentationer dannes på baggrund af barnets faktiske interaktioner med dets omsorgspersoner (Wallin, 2007, p. 26), og han var tiltrukket af Kenneth Craiks teori om 'den indre arbejdsmodel' (Bretherton, 1985, p. 11), ligesom han var inspireret af tanker fra den kognitive psykolog Jean Piaget (Fonagy & Target, 2003, p. 234).

Piaget argumenterede for, at spædbarnets handlinger i forhold til objekter medfører en viden hos barnet om den fysiske verden og om barnets indflydelse på denne – en viden der ifølge Piaget lagrer sig som 'skemata' (Wallin, 2007, p. 27).

I tråd med dette argumenterede Bowlby for, at spædbarnets gentagne interaktioner med dets omsorgspersoner resulterer i en viden hos spædbarnet om dets interpersonelle verden, der registreres som en indre arbejdsmodel. Bowlby argumenterede for, at spædbarnets indre arbejdsmodeller hjælper barnet til at genkende interaktionsmønstre og dermed skabe forventninger til fremtidige interaktioner på baggrund af sine tidligere oplevelser. Han mente, at de indre arbejdsmodeller influerer både barnets forventninger til dets omgivelser og barnets adfærd, hvorfor de indre arbejdsmodeller både kan skabe interaktioner og blive skabt af dem (Bowlby, 1974, p. 203).

Bowlby mente på den ene side, at vores indre arbejdsmodeller har et potentiale til at forandre sig gennem nye relationelle oplevelser, men han pointerede samtidig, at han havde observeret en vis stabilitet i de indre arbejdsmodeller, som han forbandt med deres ubevidste karakter (Bowlby, 1974, p. 204; Wallin, 2007, p. 27).

Main undersøgte senere rigiditeten af de indre arbejdsmodeller, og hendes resultater førte til en videreudvikling af Bowlbys teori om indre arbejdsmodeller.

## Videreudvikling af begrebet om den indre arbejdsmodel

Main, Nancy Kaplan og Jude Cassidy (1985, p. 66) definerede indre arbejdsmodeller for tilknytning som samlinger af bevidste og ubevidste regler, der styrer

---

organiseringen af tilknytningsrelevant information samt adgangen til information om tilknytningsrelaterede oplevelser og følelser. Main og kollegaer (ibid., p. 72) beskrev en intention om at udvikle en undersøgelsesmetode, der gjorde det muligt at observere disse mentale repræsentationelle processer.

Dette opnåedes med udviklingen af det semistrukturerede interview, som Main betegnede 'Adult Attachment Interview' (AAI), og som er designet til at aktivere tilknytningssystemet (Wallin, 2007, p. 28).

Main var i udviklingen af AAI inspireret af tanker fra lingvistikkens verden og af projektive tests, og hun antog, at den indre arbejdsmodel for tilknytning ville vise sig i form af karakteristiske mønstre i personens narrativer, diskurs, fantasi og adfærd (ibid.).

Til trods for at AAI og fremmedsituationstesten begge er udviklet med henblik på at undersøge tilknytning, adskiller de to instrumenter sig fra hinanden i forhold til, hvilken form for tilknytning, der undersøges. I modsætning til fremmedsituationstestens klassifikationer er AAIs klassifikationer uafhængige af specifikke relationer (Main et al., 1985, p. 67), og Main har beskrevet, hvordan det der vurderes i AAI, kan beskrives som personens dominerende 'sindstilstand i relation til tilknytning (state of mind with respect to attachment) og således ikke er relations-specifikt (Main, 1991).

Main arbejdede ud fra en idé om, at sproget kan dække over ligeså meget, som det afslører, og om at det oftest ikke er muligt at verbalisere ens indre repræsentationer grundet disses hovedsageligt ubevidste natur. Derfor valgte Main i sine undersøgelser at fokusere mere på formen og processen i deltagernes narrativer og mindre på indholdet (Wallin, 2007, p. 30).

## Fra adfærd til indre repræsentationer

Det var på baggrund af Mains længdesnitsundersøgelse, at fokus i tilknytningsforskningen bevægede sig væk fra primært at have fokus på adfærd til at have fokus på de indre repræsentationer (ibid., p. 28). Main konkluderede på baggrund af denne forskning, at specifikke mønstre i interaktion mellem spædbarn og omsorgsgiver, udover at føre til udviklingen af specifikke adfærdsmønstre hos

---

børnene som seksårige, ligeledes fører til udviklingen af specifikke indre repræsentationelle processer hos børnene (Main, 2000, p. 1059). Mains resultater peger dermed på, at de oprindelige indre arbejdsmodeller skabes gennem barnets tidligste interaktioner med dets omsorgsgivere (Wallin, 2007, p. 31)

Mains anden opdagelse viste en signifikant korrelation mellem kvalitet af tilknytning hos de seksårige børn i hendes undersøgelse (undersøgt med fremmedsituationstesten fem år tidligere) og forældrenes aktuelle sindstilstand i relation til tilknytning (vurderet på baggrund af AAI). Mere specifikt forudsagde barnets klassifikation i fremmedsituationstesten forældrenes AAI-resultater (Main et. al, 1985).

Mains senere forskning har vist, at forældrenes AAI-klassifikation med 75 % sikkerhed forudsiger, om barnet klassificeres som sikkert eller usikkert tilknyttet i fremmedsituationstesten (van Ijzendoorn, 1995).

## Voksen-tilknytningskategorier

Main fandt i sit arbejde store forskelle mellem forældrene til henholdsvis sikkert og usikkert tilknyttede børn. Hun beskriver, hvordan den første gruppe af forældre havde relativt nemt ved at genkalde sig barndoms minder og udviste en eftertænksomhed og objektivitet i udforskningen af deres tilknytningshistorier. Main beskrev denne gruppe af forældre som havende en 'uafhængig' sindstilstand i relation til tilknytning (Wallin, 2007, p. 32).

I kontrast hertil udviste forældrene til de børn, der var klassificeret som usikkert tilknyttede, generelt problemer med at samarbejde med interviewer, ligesom de udviste besvær ved at skabe og fastholde sammenhængende narrativer under deres interviews.

Dette ledte Main til at definere tre kategorier, der genspejlede de mønstre, der ses hos usikkert tilknyttede børns adfærd i fremmedsituationstesten: Afvisende (dismissing) som tilsvarende ængstelig-afvisende tilknytning, overvældede (preoccupied) som tilsvarende ængstelig-ambivalente tilknytning og uforløst (unresolved/disorganized) som tilsvarende desorganiserede/desorienterede tilknytning (Slade, 1999, p. 580; Wallin, 2007, p. 32).

---

På baggrund af en analyse Main og kollegaers (1985) og Cindy Hazan og Shavers (1987) empiriske undersøgelser af voksentilknytningskategorierne, opdagede Kim Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991), at beskrivelserne af den afvisende tilknytningskategori i høj grad afveg fra hinanden i de to undersøgelser: Hvor Main og kollegaer (1985) karakteriserede de afvisende tilknyttede i deres undersøgelse som sårbare, opmærksomme på emotionel ubehag og nervøse, karakteriserede Hazan og Shaver (1987) de afvisende tilknyttede i deres undersøgelse som defensive, selvtilstrækkelige samt blottede for følelsesmæssige udtryk.

Bartholomews (1990; Bartholomew & Horowitz, 1991) opdagelse førte til en rekonceptualisering af voksentilknytningskategorierne, hvor den afvisende tilknytningskategori blev underopdelt i to kategorier: en 'undvigende-afvisende'-kategori (dismissing-avoidant) svarende til den type af afvisende tilknytning, som Main og kollegaer (1985) havde beskrevet, og en 'ængstelig-afvisende'-kategori (fearful-avoidant) svarende til den type af afvisende tilknytning, som Hazan og Shaver (1987) havde beskrevet.

Bartholomew (1990, p. 164) påpegede, at begge undertyper af afvisende tilknyttede grundlæggende set er karakteriseret ved afvisning af nærhed til andre, men at denne afvisning har forskelligt ophav for disse to undergrupper.

De undvigende-afvisende tilknyttede oplever ikke et behov for nærhed og social kontakt, idet deres tilknytningssystemer er mere eller mindre kronisk deaktiveret. I modsætning hertil længes de ængstelig-afvisende derimod efter social kontakt og nærhed og kan dermed siges at være frustrerede i forhold til deres tilknytningsbehov, men idet de samtidig er præget af en gennemgribende manglende evne til at stole på andre og frygt for afvisning, undgår de social kontakt og nærhed.

## Tværgenerationel videreførelse af tilknytningsmønstre

Som tidligere nævnt fandt Main belæg for at antage, at tilknytningsmønstre videreføres fra en generation til den næste, en antagelse der har fundet støtte i senere undersøgelser. Derudover har Marinus van Ijzendoorn (1995) på baggrund af en metaanalyse af sammenlignelige undersøgelser konkluderet, at forældres AAI-

---

klassifikation generelt forudsagde deres børns klassifikation i fremmedsituationstesten.

Mains forskning pegede i retning af, at en sikker tilknytning er resultatet af en fleksibilitet hos forældrene, der leder til fleksibilitet hos barnet. Disse forældres brede adfærdsmæssige og følelsesmæssige repertoire sætter dem i stand til at være sensitive overfor deres barns signaler – hvilket Ainsworth tidligere havde påpeget som helt centralt for at skabe en sikker tilknytning hos barnet (Wallin, 2007, p. 37).

Main pegede på, at forældre til usikkert tilknyttede modsat set ikke udviser denne evne til fleksibilitet, men derimod er styret af ubevidste forsøg på at opretholde egne sindstilstand i relation til tilknytning, som ifølge Main har baggrund i forældrenes egne barndomsoplevelser, der har givet dem et altdominerende behov for at sikre nærhed til deres forældre.

Main beskriver, hvordan forældre til usikkert tilknyttede børn vil opfatte enhver udfordring af disse sindstilstande som en trussel og beskytte sig selv mod en sådan trussel gennem selektiv opmærksomhed og afstemt opmærksomhed. Denne restriktion af adfærd og opmærksomhed bevirker ifølge Main, at disse forældre har en nedsat evne til at reagere sensitivt på deres barns signaler, hvilket medfører, at børnene spejler og integrerer deres forældres maladaptive forsvar.

Dette betyder ifølge Main, at de ængstelig-afvisende børn minimerer deres tilknytningsadfærd og maksimerer deres udforskningsadfærd, mens de ængstelig-ambivalente børn maksimerer deres tilknytningsadfærd og minimerer deres udforskningsadfærd (ibid., p. 37f).

Således hævder Main, at tilknytningsmønstre videreføres fra forældre til barnet som følge af, at behovet for at skabe tilknytning til forældrene er så stærkt, at spædbørn, selv når det er skadeligt for deres udvikling, altid vil respondere på måder, der sikrer en opretholdelse af forældrenes psykiske status quo (Main, 1995).

## Metakognition

Main mente dog, at videreførelsen af tilknytningsmønstre fra en generation til den næste, og dermed også videreførelsen af forældrenes indre arbejdsmodeller, kun



---

delvist lod sig forklare med henvisning til forældrenes sensitivitet overfor deres barns signaler, hvorfor hun introducerede begreberne metakognitiv viden og metakognitiv monitorering (Wallin, 2007, p. 39) som et forsøg på at løse det, der i tilknytningslitteraturen er blevet kaldt 'the transmission gap' (van Ijzendoorn, 1995, p. 387).

Main havde i sin længdesnitsundersøgelse taget udgangspunkt i Bowlbys forståelse af den indre arbejdsmodel. Hendes forskning ledte hende dog til en idé om, at det kun er sikkert tilknyttede personer, der kan siges kun at have én sammenhængende indre arbejdsmodel for tilknytning (Main, 1991).

Hun mente, at sikkert tilknyttede børns oplevelser med at vokse op med forældre, der har fungeret som en sikker base, medfører en relativ stabil forventning om, at andre vil være opmærksomme på deres behov.

Ifølge Main tegner der sig et andet billede for usikkert tilknyttede personer. Disse børns opvækst med forældre, der ikke har været i stand til at fungere som en sikker base, men tværtimod har været afvisende, utilregnelige eller skræmmende, fører ifølge Main til, at de udvikler multiple indre arbejdsmodeller (Wallin, 2007, p. 40).

Tanken om eksistensen af multiple indre arbejdsmodeller førte Main til tanker om fænomenet metakognition, som Main beskrev som evnen til at forstå den udelukkende repræsentationelle natur af både egne og andres mentale repræsentationer (Main, 1991). Main skelnede mellem metakognitiv viden på den ene side og metakognitiv monitorering på den anden side.

Metakognitiv viden involverer ifølge Main evnen til at til at skelne mellem fremtræden og realitet, altså en distinktion mellem det at forstå sine perceptioner, tanker og følelser som realiteter og det at forstå disses repræsentationelle natur (ibid., p. 134).

Herudover sætter metakognitiv viden ifølge Main én i stand til at forstå 'repræsentationel forandring' – forståelsen af at overbevisninger og følelser kan forandres over tid, og 'repræsentationel diversitet' – anerkendelsen af at de personer, man interagerer med, kan have andre overbevisninger, tanker og følelser end én selv. (Wallin, 2007, p. 40f).

---

Metakognitiv viden danner ifølge Main grundlaget for metakognitiv monitorering, som indebærer en tilstand af aktiv selvgranskning, der gør det muligt at træde tilbage fra egne oplevelser og derigennem blive i stand til at forholde sig mere kritisk til disse (ibid., p. 41).

Main observerede, at en udviklingsmæssig mangel på metakognition forhøjede sårbarheden for påvirkning fra problematiske tilknytningsrelaterede oplevelser hos yngre børn, og hun associerede på baggrund heraf evnen til metakognition med sikker tilknytning, mens manglen herpå associeredes med usikker tilknytning (Main, 2001). Main var dog ikke i stand til at afgøre den kausale sammenhæng; om metakognition fremmer sikker tilknytning, eller om sikker tilknytning fremmer metakognition (Wallin, 2007, p. 41f).

## *Mentalisering*

Hvor Main i sin forskning havde fokuseret på voksnes selvmonitorering og genkaldelse af minder, udvidede Fonagy sit fokus til også at inkludere en undersøgelse af voksnes evner til at være opmærksomme på egne og andres mentale tilstande (ibid., p. 44).

Fonagy har kaldt denne evne for 'mentaliseringssevnen' (Fonagy, Gergely, Jurist & Target 2002, p. 3), og har defineret mentalisering som: "*opfattelse og tolkning af egen og andres adfærd som udtryk for intentionelle mentale tilstande; at mentalisere vil kort udtrykt sige at have sind på sinde*" (Allen, Fonagy, Bateman, 2010, p. 373).

Jon Allen og kollegaer (ibid., p. 79) beskriver mentaliseringssevnen som bestemmende for evnen til reflektiv funktion; i hvilken udstrækning det er muligt at se en selv og andre som personer med psykologisk dybde. Ens refleksive funktion gør det muligt at skabe mening i egen og andres adfærd på baggrund af en forståelse af egne og andres underliggende mentale tilstande (Wallin, 2007, p. 44).

Fonagy og hans kolleger har udviklet 'skalaen for reflektiv funktion', som bruges til at vurdere kvaliteten af mentalisering i forbindelse med AAI (Allen, Fonagy & Bateman, 2008, p. 78).

---

I 1987 anvendte Fonagy og hans kolleger deres nye skala i en undersøgelse af 100 vordende forældrepar. Undersøgelsens resultater viste først og fremmest, at en undersøgelse af forældrenes sindstilstand i relation til tilknytning inden deres barns fødsel forudsagde deres barns klassifikation i fremmedsituationstesten klassifikation ved tolv månedersalderen (Fonagy et al., 1991).

Allen og kollegaer (2010, p. 119) beskriver, hvordan udviklingen af barnets mentaliseringsevne udvikles gennem relationer – og derfor er kvaliteten af barnets tidligste relationer afgørende for udviklingen af denne.

Forskning har vist, at der er tale om et komplekst samspil mellem tilknytningsfigurens mentalisering af spædbarnet, barnets egen mentaliseringsevne og tilknytningstryghed både i spædbarnsalderen og senere i barnets udvikling. Denne forskning indikerer, at en tryk tilknytning fremmer barnets mentaliseringskapacitet, men ligeledes også at det er forældrenes kontingent responderede mentalisering inden for rammerne af tilknytningsrelationen, der spiller den væsentligste rolle for udviklingen af barnets mentaliseringsevne (ibid., p. 120).

Fonagy har i sit arbejde beskrevet tre psykologiske oplevelsesmodi, der hver især reflekterer forskellige måder at forstå relationen mellem den indre verden og de ydre realiteter. De tre modi kaldes psykiskækvivalensmodus, forestillingsmodus og mentaliseringsmodus (Fonagy & Target, 2003, p. 274f).

Allen og kollegaer (2010) har beskrevet, hvordan psykiskækvivalensmodus og forestillingsmodus kan forstås som to former for præ-mentaliseringsmodi, der må forstås som udviklingsmæssige forløbere for mentalisering.

Fonagy og Target (2003, p. 274) beskriver, hvordan disse modi normalt udvikles fortløbende gennem barnets udvikling. Spædbørn og småbørn lever ifølge Fonagy i en verden af psykisk ækvivalens, hvor subjektive oplevelser forstås som overbevisende og til tider skræmmende virkelige.

Senere i barnets udvikling frigøres barnet ifølge Fonagy fra psykiskækvivalensmodus gennem udvikling af forestillingsevnen, hvormed subjektive oplevelser frakobles de ydre realiteter. Fonagy beskriver, hvordan barnet gennem leg får mulighed for at forestille sig, at de ydre realiteters begrænsninger simpelthen er ikke-eksisterende.

---

I en normal udvikling vil der ses en påbegyndende integration af de to ovenstående modi, når barnet når til fire års alderen. Dette betyder, at den indre verden nu hverken ligestilles med eller frakobles de ydre realiteter.

Fonagy har beskrevet, hvordan fremkomsten af det mentaliserende modus fører til en stadig tiltagende evne i barnet til både implicit og eksplicit at kunne forholde sig til relationen mellem den indre verden og de ydre realiteter (Wallin, 2007, p. 47).

---

# Arbejde med klientens tilknytningsstil som vej til forandringer i psykoterapi

I det følgende vil der blive præsenteret en række forståelser af, hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi.

## *Forandringer relateret til tilknytningsstil og indre arbejdsmodeller*

Med udgangspunkt i en tilknytningsteoretisk forståelsesramme vil det i psykoterapi med usikkert eller desorganiseret tilknyttede klienter være centralt at arbejde terapeutisk med de dynamikker, der relaterer sig til klientens tilknytningsorganisering, og som ud fra en tilknytningsteoretisk forståelse knytter sig til klientens tidligste relationer – og muligvis også senere relationer og relationelle traumer.

En ændring af uhensigtsmæssige mønstre og dynamikker kan således med et tilknytningsteoretisk fokus ses som et mål for terapien (Slade, 2008, p. 772f).

Udforskning af, hvordan disse dynamikker aktiveres dels i klientens relationer uden for terapien og i relationen til terapeuten, vil ud fra en tilknytningsteoretisk tilgang til psykoterapi forstås som helt afgørende for, at der kommer et godt udkomme af behandlingen (ibid., p. 773).

## Indre arbejdsmodellers stabilitet og modstand mod forandring

Bowlby anså indre arbejdsmodeller for at være relativt stabile, vedvarende og selvforstærkende, og han tilskrev denne stabilitet tre forhold, nemlig kontinuitet i omsorg og interpersonelle miljøer; etablering af relationelle dynamikker, der bekræfter den indre arbejdsmodel; samt virkningen af kognitive bias, der vedligeholder aktuelle arbejdsmodeller (Cobb & Davila, 2009, p. 213).

For sikre arbejdsmodellers vedkommende er denne stabilitet hensigtsmæssig for fastholdelse af en vis kontinuitet i interaktionen med andre, men når det kommer til usikre arbejdsmodeller må stabiliteten anses for at være uhensigtsmæssig, da den

---

netop fastholder et individ i ufrie interaktionsformer baseret på negativt ladede forventninger til sine omgivelser (ibid.)

Stabiliteten af indre arbejdsmodellers stabilitet kan ydermere handle om, at de har en adaptiv funktion og således medvirker til at gøre verden forudsigelig. Indre arbejdsmodeller kan i tråd hermed forstås som adaptive strategier, som barnets anvender med henblik på at undgå smerten ved at blive afvist og tilknytningsfigurens vrede over barnets tilknytningsbehov – således kan de indre arbejdsmodeller siges at have en adaptiv værdi, der ligner den klassiske psykoanalytiske beskrivelse af psykiske forsvars adaptive funktion.

Det desorganiserede tilknytningsmønster kan imidlertid snarere beskrives som billede på en sammenbrudt eller forfejlet adaptiv strategi (Eagle, 1996, p. 115).

Betydningen af kognitive bias, som var inspireret af Piagets formulering om, at når først indre arbejdsmodeller er dannet, har de en tendens til at assimilere nye erfaringer på baggrund af de allerede eksisterende strukturer, kan beskrives som bestående i, at nye erfaringer tolkes som bekræftelser af eksisterende forventninger og opfattelser af selv og andre (ibid., p. 116).

Stabiliteten af indre arbejdsmodeller kan endvidere handle om, at ens adfærdsmæssige tegn har en tendens til at udløse adfærd hos andre, der bekræfter ens indre arbejdsmodeller og således aktiverer enten en god eller ond cirkel afhængigt af karakteren af ens adfærd og indre arbejdsmodeller (ibid., p. 117f).

## Terapeutiske opgaver rettet mod ændring af indre arbejdsmodeller

Bowlby (1988) foreslog anvendelsen af fem terapeutisk opgaver, der er rettet mod at give klienten de rette betingelser for en udforskning af vedkommendes indre arbejdsmodeller og herigennem hjælpe klienten til at rekonstruere sine indre arbejdsmodeller i lyset af de nye indsigter og nye erfaringer, som klienten opnår gennem den terapeutiske relation. Målet er, at hjælpe klienten til ikke at lade oplevelsen af nutidige relationer tage farve af tidlige problematiske relationserfaringer (ibid., p. 155f).

---

Den første opgave retter sig mod at tilbyde klienten en sikker base, som kan udgøre udgangspunktet for klientens udforskning af de aspekter af klientens fortidige og nutidige erfaringer, som denne har det svært med (ibid., p. 156).

Den anden opgave består i at hjælpe klienten på vej til at udforske sin egen måde at relatere sig til andre mennesker på, herunder udforske hvilke følelser og adfærdsformer og forventninger, der indgår heri.

Den tredje opgave består i at hjælpe klienten til at udforske den terapeutiske relation og måden, hvorpå klienten bærer sine forventninger til en tilknytningsfigurs adfærd og følelser med sig ind i den terapeutiske relation og overfører disse på terapeuten (ibid., p. 156f).

Den fjerde opgave retter sig mod at opmuntre klienten til at udforske, hvordan nutidige opfattelser og forventninger og heraf afledte følelser og handlinger kan have rod i tidlige tilknytningserfaringer.

Den femte opgave retter sig mod at hjælpe klienten til at erkende, i hvilken udstrækning vedkommendes indre arbejdsmodeller af selv og andre ikke længere stemmer overens med vedkommendes aktuelle virkelighed (ibid., p. 157).

De forandringer, som disse terapeutiske opgaver kan give anledning til, kan dels forstås som resultat af, at klienten gennem sin udforskning i terapien opnår en forøget indsigt i egne mønstre og baggrunden for disse.

Det at udforskningen endvidere retter sig mod den terapeutiske relation, som adskiller sig fra klientens øvrige nutidige såvel som fortidige relationer ved at udspille sig direkte i den terapeutiske situation, muliggør nye relationserfaringer og afprøvning af nye tilknytningsstrategier, hvorigennem klienten bedre kan få imødekommet sine tilknytningsbehov. Den terapeutiske relation kan på denne vis muliggøre korrektive emotionelle erfaringer (Cobb & Davila, 218f).

## Karakteren af indre arbejdsmodeller

Bowlby (1969/1982, 1973, 1988) beskrev oprindeligt indre arbejdsmodeller som kognitive repræsentationer af verden og vigtige figurer i verden, som eksempelvis selvet og tilknytningsfigurer. Den grundlæggende forståelse er, at gentagne interaktioner mellem spædbarnet og dets omsorgspersoner danner grundlag for spædbarnets antagelser og forventninger til sig selv og til sine tilknytningsfigurer.

---

Tanken er videre, at disse antagelser og forventninger bliver internaliseret og hermed bliver en del af barnets tilknytningsrelaterede adfærdssystem. De modeller, der herigennem opbygges, menes at blive generaliseret og indarbejdet som vaner gennem gentagen aktivering, således, at de kommer til at virke på et ubevidst plan og udmønte sig gennem adfærd, tanker og følelser (Cobb & Davila, 2009, p. 210).

Bowlby (1988) understregede dog, at klienter med tilknytningsrelaterede problematikker ikke blot har behov for en kognitiv rekonstruktion, men også emotionelle og interpersonelle forandringer, hvilket betyder, at man gennem psykoterapeutiske forløb kan sigte mod forandring af indre arbejdsmodeller på både adfærdsmæssige, kognitive og affektive planer alt afhængigt af klienten behov og terapeutisk tilgang (Cobb & Davila, 2009, p. 220). Indre arbejdsmodeller kan således beskrives som bestående i både adfærdsmæssige, kognitive og affektive aspekter, som kan forstås som internt forbundne, således at forandringer inden for et aspekt vil påvirke de øvrige aspekter (ibid., p. 223f).

## Forandringsprocesser relateret til adfærdsmæssige, kognitive og affektive aspekter af indre arbejdsmodeller

De adfærdsmæssige aspekter af de indre arbejdsmodeller handler om klientens tilknytningsstrategier – altså mønstre i klientens adfærd, der sigter mod opnåelse af tilknytningsrelaterede mål. Både tilknytningsrelaterede mål og tilknytningsstrategier anses for at være enten direkte eller indirekte afledt af klientens indre arbejdsmodeller (ibid., p. 220).

Arbejdet med de adfærdsmæssige aspekter af klientens indre arbejdsmodeller må først og fremmest rette sig mod en undersøgelse af, hvilke tilknytningsstrategier, klienten anvender i sine nutidige relationer. Herpå kan der sigtes mod en udforskning og afprøvning af alternative og mere adaptive måder at opnå tilknytningsrelaterede behov og mål. Rationalet for dette er, at gentagne erfaringer med nye måder at forholde sig til tilknytningsfigurer på kan forstærke brugen og automatiseringen af mere sikre tilknytningsstrategier. Adaptive strategier kan således med tiden afløse maladaptive strategier (ibid., p. 221).



---

Både hyper- og deaktiverende tilknytningsstrategier defineres som sekundære tilknytningsstrategier, som barnet udvikler som erstatning for primære (sikre) tilknytningsstrategier, i tilfælde af at barnet oplever sine tilknytningsfigurer som værende ikke tilstrækkeligt tilgængelige. Et terapeutisk mål kan således beskrives som rettet mod at gøre klienter mindre afhængige af deres sekundære tilknytningsstrategier (Mallinckrodt et al., 2009).

Det terapeutiske arbejde med de kognitive aspekter af klientens indre arbejdsmodeller retter sig mod at hjælpe klienten til at rekonstruere indholdet af vedkommende indre arbejdsmodeller og de kognitive processer, der er forbundet med disse. Dette kan bygge videre på de erfaringer, klienten opnår gennem det terapeutiske fokus på de adfærdsmæssige aspekter af de indre arbejdsmodeller. Det beskrives i tilknytningslitteratur, hvordan de indre arbejdsmodellens aktuelle status beskyttes af forvrængninger og selektiv hukommelse, og det terapeutiske arbejde med de kognitive aspekter af indre arbejdsmodeller kan derfor bestå i at hjælpe klienten til at se og behandle information, der ikke er i overensstemmelse med klientens aktuelle arbejdsmodeller og derfor ikke indoptages af klienten. Dette sigter mod at hjælpe klienten til at revidere og opdatere sine indre arbejdsmodeller, således at disse muliggør mere sikre perceptioner af selv og andre (Cobb & Davila, 2009, p. 221f).

Det terapeutiske arbejde med de affektive aspekter er ud fra en tilknytningsteoretisk tilgang væsentligt som følge af, at en af tilknytningssystemets vigtigste funktioner beskrives som det at regulere emotionel smerte (ibid., p. 223). Betydningen heraf er så afgørende, at tilknytningsteorien af eksempelvis Schore (2000) og Mikulincer et. al (2003) beskrives som en affektreguleringssteori.

Klienters indre arbejdsmodeller kan være præget af frygt for at blive forladt af tilknytningsfigurer, hvilket kan give anledning til hyperaktiverede tilknytningsstrategier i situationer, hvor klienten oplever en trussel mod tilknytningsfigurens tilgængelighed og som følge heraf oplever emotionelt ubehag.

Det terapeutiske arbejde rettet mod de affektive aspekter af klientens arbejdsmodeller vil for klienter præget af denne type tilknytningsstrategi have det formål at hjælpe

---

klienten til bedre at tolerere og nedregulere det emotionelle ubehag (Cobb & Davila, 2009, p. 223).

Modsat set kan en klient hvis indre arbejdsmodeller er præget af manglende tillid til sine tilknytningsfigurers tilgængelighed og en heraf afledt undgåelse af intimitet, have tendens til at anvende deaktiverende tilknytningsstrategier.

Et terapeutisk mål for klienter med denne tendens vil være at hjælpe klienten til at identificere og opleve følelser, som vedkommende ellers har haft tendens til at undertrykke (ibid.).

Et terapeutisk fokus på de indre arbejdsmodellens affektive aspekter kan endvidere rette sig mod at hjælpe klienten til at identificere og opleve det, der betegnes som de primære emotioner.

Primære emotioner beskrives ud fra et tilknytningsperspektiv som bestående i frygt og angst som respons på trusler imod tilknytningsfigurens tilgængelighed. Det beskrives, hvordan de primære emotioner kan blive erstattet af sekundære emotioner (som vrede og frustration), hvis følelserne af frygt og angst opleves som alt for truende eller som anledning til for megen sårbarhed, og hvordan det anses som hensigtsmæssigt i terapien at nå ind bag de sekundære emotioner og mærke de primære emotioner (ibid.).

## Hukommelse og indre arbejdsmodeller

Hukommelse er et væsentligt begreb i en tilknytningsorienteret tilgang til psykoterapi, idet indre arbejdsmodeller forstås som baseret på materiale lagret i hukommelsen.

Vi ser inden for tilknytningsforskningen to grundlæggende set forskellige syn på, hvilken form for erindringer, der udgør fundamentet for indre arbejdsmodeller, og dette har væsentlige implikationer i forhold til, hvordan man anskuer de terapeutiske interventioner og mekanismer, der giver anledning til terapeutiske forandringer. Disse forskelle og de hermed forbundne implikationer vil vi beskrive i det følgende.

---

## Forskellige hukommelsessystemer og repræsentationsprocesser

Både neuropsykologisk forskning og kognitionspsykologien beskriver hukommelsen som inddelt i to adskilte hukommelsessystemer, henholdsvis en deklarativ (eksplicit) hukommelse og en procedural (implicit) hukommelse (Kihlstrom & Cantor, 1983, if. Lyons-Ruth, 1998). Den deklarative hukommelse kan igen inddeles i henholdsvis semantisk hukommelse og episodisk hukommelse, ligesom den procedurale hukommelse kan inddeles i emotionel hukommelse og nonassociativ hukommelse (Squire, 1993, if. Tolmacz, 2009, p. 281).

Der er helt grundlæggende forskelle på, hvordan henholdsvis det deklarative og det procedurale hukommelsessystem menes at fungere, når det kommer til behandling og indkodning af erindringer og genkaldelse af disse.

Den deklarative (eksplicite) form for hukommelse menes at repræsentere erindringer, som man bevidst kan fremkalde, reflektere over og fortælle om, og som antager en semantisk og symbolsk repræsentationsform. Den procedurale (implicitte) hukommelse adskiller sig herfra ved angiveligt at have et anderledes ubevidst og nonverbalt format og således ikke være tilgængeligt for bevidste forsøg på at fremkalde erindringer eller bevidst refleksion. Den procedurale hukommelse kan imidlertid godt have betydning for, hvordan man fortolker og responderer på forskellige hændelser (Tolmacz, 2009).

Deklarativ hukommelse kan som nævnt inddeles i episodisk og semantisk hukommelse. Episodisk hukommelse beskrives som bestående i personlige erindringer om bestemte begivenheder, der kan fæstnes til bestemte tidspunkter og steder, og som tager form af verbalt eller visuelt kodede anekdoter eller vignetter. Semantisk hukommelse beskrives derimod som repræsenterende betydningen af givne begivenheder såvel som de begreber og sammenhænge, der er underforståede aspekter af ens viden (ibid., p. 281).

Procedurale (implicitte) erindringer beskrives som udtryk for regelbaserede repræsentationer af procedurer for diverse handlinger – og disse procedurer er ikke

---

nødvendigvis kodet symbolsk, med kan snarere siges at være viden, der ”sidder på rygraden”. Et helt dagligdags eksempel på procedural hukommelse kan således være det at binde snørebånd eller at cykle.

Procedural (implicit) hukommelse afleder således ”knowing how” frem for ”knowing that” og kan beskrives som konsistente adfærdsmønstre, der optræder i bestemte situationer (Lyons-Ruth, 1998; Lyons-Ruth, 1999; Tolmasc, 2009; Wallin, 2007, p. 118).

Denne differentiering mellem to grundlæggende set forskellige hukommelsessystemer har væsentlige implikationer for forståelsen af begrebet indre arbejdsmodeller, idet indholdet af indre arbejdsmodeller såvel som deres betydning og ens indsigt i dem udgør den deklarative del af de indre arbejdsmodeller, mens ens måde at interagere med andre på udgør den procedurale del (Tolmasc, 2009, p. 282).

Differentieringen rummer endvidere en række terapeutiske implikationer, idet de forskellige måder at konceptualisere indre arbejdsmodeller/indre repræsentationer på lægger op til forskellige terapeutiske interventioner.

Den deklarative hukommelse relaterer sig til det, man kan betegne fortrængte erindringer, og denne form for hukommelse harmonerer i bund og grund med Freuds begreb om ’det ubevidste’. Arbejde med denne form for erindringer retter sig grundlæggende set mod at bringe det fortrængte frem til bevidstheden, hvor erindringerne kan blive bearbejdet i lyset af ny viden eller nye perspektiver.

Bowlby (1980) arbejdede ud fra en forståelse af, at der blot var to hukommelsestyper, som var relevante for tilknytning, nemlig episodisk og semantisk, som begge hører under den deklarative hukommelse (Tolmasc, 2009, p. 281f). Patricia Crittenden (1990) har dog siden peget på forbindelsen mellem tilknytningsmønstre og procedural hukommelse. Crittenden (1990, p. 275) åbner endvidere for muligheden af, at det kræver forandringer inden for alle hukommelsessystemerne (ikke bare inden for de deklarative hukommelsessystemer) at opnå stabile terapeutiske forandringer.

Det menes endvidere, at begge hukommelsessystemer sædvanligvis vil percipere de fleste begivenheder, hvorfor der altså må være en del overlapninger i aktiveringen af

---

de to hukommelsessystemer. Ligeledes pointeres det, at der er et samspil mellem de to hukommelsessystemer i den forstand, at flere former for læring kræver aktivering af begge systemer, ligesom systemerne menes at påvirke hinanden gensidigt (Kandel, 1999, if. Tolmazz, 2009, p. 281).

Grundlæggende set giver denne distinktion mellem to forskellige hukommelsessystemer anledning til en sondring mellem forskellige forståelser af, hvilke erindringer indre arbejdsmodeller er baseret på. På baggrund heraf må tankerne om, hvordan man kan hjælpe klienten til at opnå en forandring af vedkommendes indre arbejdsmodeller nødvendigvis også gå i forskellige retninger. Helt overordnet set lægger denne skelnen mellem henholdsvis deklorative og procedurale hukommelsessystemer som basis for indre arbejdsmodeller op til forskellig vægtlægning af terapiens indsigtsoverretede og relationelt overretede elementer.

Med henblik på at opnå forandringer i deklarativt funderede indre arbejdsmodeller vil det terapeutiske fokus primært ligge på interventioner, der retter sig mod fælles udforskning af klientens indre arbejdsmodeller med en intention om at hjælpe klienten til at opnå en højere grad af indsigt i og bevidsthed om de mønstre, som vedkommende udspiller i sine relationer, og om baggrunden for, at disse mønstre er blevet etableret. Der vil således lægges vægt på tolkningsbaserede og indsigtsoverretede terapeutiske aspekter.

Med henblik på at hjælpe forandringer i proceduralt funderede indre arbejdsmodeller på vej vil der snarere lægges vægt på terapiens relationelle elementer. Der vil her være en intention om at hjælpe klienten til i kraft af interaktionen med terapeuten at opnå nye relationserfaringer, der giver oplevelser med nye måder at være sammen med andre på. Disse erfaringer forstås som grundlag for procedural læring, der kan give anledning til ændringer af klientens indre arbejdsmodeller.

Sondringen mellem de henholdsvis indsigtsoverretede og relationsoverretede aspekter af den psykoterapeutiske proces og deres respektive betydning i forhold til psykoterapeutiske forandringsprocesser afspejler som tidligere beskrevet en årelang

---

diskussion inden for psykoanalysen af betydningen af henholdsvis indsigts- og relationsorienterede aspekter af psykoterapi.

I det følgende vil det blive beskrevet, hvordan man med afsæt i tilknytningsorienterede forståelser vil karakterisere de terapeutiske mål, der kan forbindes med forandringer af klientens indre arbejdsmodeller.

## Integration som terapeutisk mål

I tilknytningslitteraturen beskrives sikker tilknytning som karakteriseret gennem en høj grad af integration. Denne forståelse trækker på Bowlbys (1988) formulering om, at barnet kun integrerer det, som dets tilknytningsrelation formår at rumme; barnet menes således ud fra et ønske om at beskytte relationen til tilknytningsfiguren at udelukke alle adfærdsformer, tanker og følelser, som kunne forstyrre relationen, hvilket medfører, at disse udelukkede aspekter af barnet forbliver uintegrerede.

Pat Sable (2000, p. 331) hævder, at hvis en person ikke har ”gode nok” tilknytningserfaringer kan defensive processer lede til konfliktfulde og begrænsede indre arbejdsmodeller, som gør det vanskeligt for personen at integrere sine erfaringer til en sammenhængende oplevelse af én selv og andre. Sable (ibid.) påpeger endvidere, at manglende sammenhæng i klienters indre repræsentationer ofte viser sig gennem ”sorte huller” i deres erindringer om betydningen af særlige oplevelser med tilknytningsfigurer.

Wallin (2007, p. 116) peger på, at de selvaspekter, som barnet føler sig nødsaget til at udelukke af hensyn til tilknytningsrelationen, forbliver ikke blot uintegrerede og uudviklede, men også vanskelige at verbalisere, hvorfor det kliniske arbejde rettet mod en integration af disse selvaspekter også må rette en særlig opmærksomhed mod klientens nonverbale kommunikation med henblik på at engagere de emotionelle oplevelser, som klientens tidlige tilknytningsrelationer udelukkede.

Helt grundlæggende ser Wallin (ibid., p. 3) en terapeutisk proces, der vægter relationelle, emotionelle og refleksive aspekter som faciliterende for en integration af de erfaringer og selvaspekter, som klienten har lukket af for. Dette vil ifølge Wallin

---

(ibid.) hjælpe klienten til at opnå en mere kohærent og sikker fornemmelse af sig selv.

## Kohærens som terapeutisk mål

Main (1991) har udpeget narrativ kohærens som en af de klareste markører for sikker tilknytningsorganisering, og også Jeremy Holmes (2003) og Slade (2008) fremhæver narrativ kohærens som terapeutisk mål i en tilknytningsfokuseret behandling.

Holmes (2003, p. 130) peger i den sammenhæng på, at resultater fra tilknytningsforskningen indikerer, at personer med sikker tilknytning generelt har kohærente historier, og at trygt tilknyttede hverken er dissocieret fra eller overvældet af sine historiers indhold.

Holmes (ibid., p. 133) har defineret tre narrative stile, der i hans udlægning repræsenterer tre prototypiske patologier. Han betegner disse stile som karakteriseret af henholdsvis det ”at blive overvældet af ufortalt oplevelse”, ”at klamre sig til rigide historier” og ”at være ude af stand til at finde et narrativ der er stærkt nok til at rumme traumatisk smerte” (ibid.).

Disse tre narrative stile forbindes med henholdsvis en uforløst, en undgående og en overvældet tilknytningsstil (i denne rækkefølge).

Holmes (ibid.) og Slade (2008), har begge beskrevet deres respektive syn på muligt terapeutiske udbytte af at arbejde med klientens narrativer i terapien. Holmes (2003, p. 130) beskriver, hvordan terapeuten ved at bruge sin egen narrative kompetence, kan hjælpe klienten til at skabe et mere sammenhængende mønster i sine narrativer, hvormed terapeut og klient er fælles forfattere til en ny historie. Dette er ifølge Holmes begyndelsen til objektivisering, og også for et refleksivt selv – et selv der kan lytte til og modulere sine egne følelser.

Slade (2008, p. 773) beskriver endvidere, hvordan udviklingen af et kohærent narrativ i denne sammenhæng forstås som forbundet med en proces, hvor forskellige aspekter, som klienten tidligere hen har forsvaret sig mod, forvrænget eller på anden vis holdt ude fra bevidstheden, integreres til en singular og sammenhængende selvfornemmelse, og hvor defensive væremåder blødgøres, og strukturer for selv- og

---

affektregulering bliver bedre organiseret. Begrebet kohærens implicerer således en fleksibel forsvarsstil og en relativt sikker tilknytningsorganisering (ibid.).

## *Indre arbejdsmodeller og overføring*

Et væsentligt fokus, når det kommer til indre arbejdsmodeller, ligger på den overføring, der manifesterer sig i den terapeutiske relation. Den tidligere skildrede sondring mellem henholdsvis deklarativ og procedural hukommelse som grundlag for indre arbejdsmodeller genspejles også her i forskellige tilgange til forståelsen og arbejdet med klientens overføring.

### Tilknytningsteoretiske tilgange til det terapeutiske arbejde med klientens overføring

Overordnet set kan det konstateres, at overføringsbegrebet harmonerer godt med tilknytningsteoriens begreb om indre arbejdsmodeller og den heri indlejrede forståelse af, at indre repræsentationer bæres med fra den ene relation til den anden. Grundlæggende set kan overføring i en tilknytningsteoretisk referenceramme beskrives som en idiosynkratisk måde at percipere og relatere sig til andre mennesker på. Overføring kan således forstås som i vid udstrækning bestemt af ens tidligste relationer og som vidnesbyrd for de forstyrrelser, der har præget disse relationer. Således forstået udgør overføringen en afspejling af individets indre arbejdsmodeller (Tolmasc, 2009, p. 271).

Der kan grundlæggende set skelnes mellem to forskellige tilgange til overføring i litteratur om tilknytningsteori og psykoterapi; de to tilgange adskiller sig fra hinanden blandt andet som følge af forskellige forståelser af, hvilken form for erindringer der ligger til grund for fænomenet indre arbejdsmodeller – deklarativer eller procedurale. De to tilgange kan betegnes som henholdsvis en traditionel og en revisionistisk tilgang (Tolmasc, 2009).

Den traditionelle tilgang til overføring fokuserer hovedsagligt på indre ubevidste repræsentationer af selvet, objektet og relationen herimellem, som disse manifesterer sig i form af overføring i terapien. Den terapeutiske opgave forstås i dette perspektiv



---

som bestående i ved hjælp af fortolkninger at bevidstgøre klienten om disse repræsentationer – dette ud fra et rationale om, at man ved at rekonstruere fortiden kan undgå en gentagelse af tidligere problematiske relationer og adfærdsformer (ibid., p. 271).

I modsætning til denne traditionelle tilgang fokuseres der i den revisionistiske tilgang mere på den information, der har lagret sig allertidligst, og som bevidstheden ikke har adgang til. Terapeutisk rettes fokus på affektregulering og udvikling af egofunktioner snarere end på tolkninger og rekonstruktion af fortiden (ibid.).

Den traditionelle tilgangs forståelse ser overføring som et fænomen, der i væsentlig grad afspejler individets faktiske erfaringer med sine tilknytningsfigurer. Individet forstås i denne tilgang endvidere grundlæggende set som motiveret af sine behov for henholdsvis tilknytning og udforskning, og individets faktiske erfaringer med sine omsorgsgiveres respons i forhold til disse behov forstås som grundlag for individets indre arbejdsmodeller og hermed forbundne tilknytningsstil, som antages at afspejle sig gennem vedkommendes overføring i terapien (ibid., p. 272-275).

Indholdet af klientens overføring forstås således som farvet af faktiske erfaringer med omsorgsgiveres respons, og overføringen forstås som et resultat af den mekanisme, der beskrives gennem begrebet indre arbejdsmodeller (ibid., p. 274).

Den traditionelle tilknytningsteoretiske tilgang til overføring indebærer, at klienter med ambivalent tilknytningsstil forstås som værende tilbøjelige til at opleve overføringsrelaterede følelser af sårbarhed i forholdet til terapeuten og være mere end almindeligt opmærksomme på terapeutens respons på deres behov.

Modsat set er det forståelsen, at overføringen hos en klient med afvisende tilknytningsstil vil optræde i form af en tilbøjelighed til ikke at udvise særlig interesse i at knytte sig til terapeuten og ikke at afsløre private følelser i relationen til terapeuten (ibid., p. 273).

Den revisionistiske tilgang til overføring inden for en tilknytningsorienteret forståelsesramme trækker på ganske anderledes perspektiver end den traditionelle tilgang. Her lægges der særlig vægt på betydningen af aspekter som refleksiv funktion og procedural hukommelse. Inden for denne tilgang trækkes der på den

---

forståelse, at betydningen af individers tidlige tilknytningsrelationer ikke handler om, at disse relationer bestemmer individets indre arbejdsmodeller, men at de har en afgørende indflydelse på spædbarnets evne til at vurdere dets interpersonelle miljø, hvilket indfanges i begrebet 'interpersonal interpretive mechanism' (interpersonel fortolkningsmekanisme) (Fonagy & Target, 1996).

De tidlige relationserfaringer anses for at spille en vigtig rolle i forbindelse med udviklingen af reguleringsmekanismer, der er bestemmende for individets måde at indgå i interpersonelle relationer på. Stressregulering, opmærksomhedsregulering og mentalisering beskrives som mekanismer, hvis udvikling påvirkes af de tidlige tilknytningsrelationer, og som mekanismer, der er afgørende for individets reflektive funktion og oplevelse af andre mennesker (Fonagy et al., 2002; Tolmanc, 2009, p. 280). Klienten forstås således som gørende brug af sine interpersonelle fortolkningsmekanismer i interaktionen med terapeuten, og overføringen forstås som resultat heraf (Tolmanc, 2009, p. 280).

Den revisionistiske tilgang til overføring implementerer endvidere den forståelse, at måden, man relaterer sig til andre på, er udtryk for implicit relationel viden (Lyons-Ruth, 1998; Stern, 1998; Stern et al., 1998), og at klientens overføring i interaktionen med terapeuten må ses som påvirket af klientens procedurale erindringer relateret til sociale interaktioner og emotionelt ladede situationer.

Den interpersonelle fortolkningsmekanisme forstås i denne tilgang som arbejdende på baggrund af implicit hukommelse, og også begrebet indre arbejdsmodeller forstås i denne tilgang som byggende på implicite snarere end eksplicite erindringer (Tolmanc, 2009, p. 282f).

De terapeutiske implikationer af denne tilgang til overføring er væsentlige og lægger op til en radikalt anderledes forståelse af terapeutisk forandringsprocesser end den traditionelle tilgang. Fonagy (2003) beskriver, hvordan den grundlæggende ide er, at hovedformålet med terapi ikke er at ophæve fortrængninger, men snarere at opnå forandringer gennem implicit hukommelse og herigennem ændre individers procedurer for interaktioner med andre. Stern (1998) tilbyder ligeledes en beskrivelse af, hvordan interventioner i 'nuværende øjeblikke' kan medføre ændringer i implicit relationel viden, hvilket eksempelvis kan ske gennem en intervention rettet mod en overføringsmanifestation. I modsætning til den traditionelle tilgang til overføring,

---

mener man dog inden for den revisionistiske tilgang til overføring, at hverken fortolkning eller verbalisering af overføringen er en nødvendighed (Tolmasc, 2009, p. 284).

Rami Tolmasc (2009, p. 282) foreslår med afsæt i denne forståelse, at den procedurale komponent af overføring anerkendes, og at overføring forstås som aktivering af både procedural og deklarativ hukommelse i en emotionelt ladet interpersonel kontekst.

## *Forståelse og håndtering af forsvar*

Det er i tilknytningsteorien en grundlæggende antagelse, at psykopatologi og maladaptive mønstre udvikler sig som resultat af frygt for virkelige eller antagne trusler mod et barns overlevelse; frygten kan således rette sig mod fare, tab eller mod det at blive forladt.

Barnet forstås i tilknytningsteorien som biologisk indstillet til at søge beskyttelse hos tilknytningsfigurer, og barnet vil derfor reagere på farer ved at søge opretholdelse af relationen til tilknytningsfiguren, selv når det er denne person, der giver anledning til faren. For at overleve må barnet således tilpasse sig de fordringer, der ligger implicit i den givne tilknytningsrelation – altså tilpasse sig tilknytningsfigurens specifikke sårbarheder og mangelfuldheder.

De forvrængninger af følelser, tanker og adfærd, der er forbundet med de respektive former for usikker tilknytning, forstås i tilknytningsteorien som manifestationer af de specifikke fordringer, som har ligget i relationen til barnets primære tilknytningsfigurer (Slade, 2008).

Slade (ibid., p. 776) påpeger, at vægtlægningen af tilknytning og overlevelse indirekte definerer psykoterapi som forsøg på at hjælpe klienten til at fralægge sig maladaptive (forsvarsprægede) væremåder, som tidligere i livet har været essentielle for at overleve. I tråd hermed forstås et individs uhensigtsmæssige måder at regulere emotioner og relationer såvel som modstand mod forandring som drevet af frygt for at miste det, som dette individs fysiske og psykiske overlevelse har været afhængig af.

Individets forsvar har således i dette perspektiv ikke blot til formål at beskytte én selv mod ubærlige affekter, men også at beskytte den anden mod disse ubærlige

---

affekter – og herigennem beskytte én selv mod at miste den anden (ibid.). Forsvaret har således en adaptiv funktion.

Slade (ibid.) beskriver, hvordan man med et tilknytningsteoretisk afsæt vil møde klienten med en form for sympati og forståelse for klientens forsvar og modstand, da man arbejder ud fra en optik, hvor forsvarerne og modstanden er meningsfulde set i kontekst af klientens erfaringer, og hvor de forstås som havende haft vigtige adaptive formål, hvorfor der fra terapeutens side er forståelse for, at det for klienten er svært, smertefuldt og angstfremkaldende at slippe disse forsvar og modstande.

Dette medfører ifølge Slade (ibid.) en terapeutisk indstilling, hvor terapeuten i højere grad vil opleves som en der samarbejder med klienten, end som en der graver efter endnu uerkendte sandheder, hvilket ifølge Slade (ibid.) påvirker både den terapeutiske relation og klientens oplevelse af at blive holdt og forstået.

Mikulincer, Shaver, Cassidy og Ety Berant (2009) skildrer en tilknytningsteoretisk funderet forståelse af, hvordan en tilknytningsrelation til en person, der optræder som sikker base, kan hjælpe usikkert tilknyttede individer til at blive mindre afhængige af deres forsvar. Mikulincer og Shaver (2005) beskriver, hvordan interaktion med sikkerhedsfremmende tilknytningsfigurer menes at fremme en hensigtsmæssig udvikling af et psykologisk fundament, der medfører, at man kan opretholde emotionel stabilitet samt en autentisk fornemmelse af eget værd, således at man ikke har behov beskyttelse gennem virkelighedsforvrængende forsvar; man føler sig allerede beskyttet af sine tilknytningsfigurer (Mikulincer et al., 2009).

Mikulincer og kollegaer (ibid.) viser, at forsvar i et tilknytningsteoretisk perspektiv forstås som manifesterende sig gennem deaktivering- eller en hyperaktivering af tilknytningssystemet. Mikulincer og kollegaer (ibid.) påpeger i den sammenhæng, at hyperaktivering af tilknytningssystemet er kendetegnende for klienter med en tilknytningsorganisering præget af ængstelighed, mens deaktivering er kendetegnende for klienter, hvis tilknytningsorganisering er præget af undgåelse. Klienter med en tilknytningsorganisering, der kan karakteriseres som uforløst kan forventes at anvende en blanding af begge forsvarsstrategier.

---

Det beskrives, hvordan ængsteligt tilknyttede personer forstår deres tilknytningsfigurers utilgængelighed som tegn på egne mangler, hjælpeløshed og som tegn på, at de ikke er værdige til at blive elsket. Dette leder ifølge Mikulincer og kollegaer (ibid., p. 307) til en hyperaktivering af tilknytningssystemet, hvormed den ængsteligt tilknyttede person konstant forsøger at sikre sig mod at blive ladet alene eller uden støtte. På et intrapsykisk niveau, kan det overordnede mål for ængsteligt tilknyttede forstås som en undgåelse af følelsen af ikke at kunne regne med, at andre vil beskytte eller elske dem (ibid.).

Et afvisende forsvar kan forstås som havende til primært formål at beskytte klienten mod at opleve og udtrykke følelser eller behov, der kan aktivere tilknytningssystemet og derigennem åbne op for følelser af sårbarhed angst for at blive afvist (ibid., p. 300).

## Den terapeutiske relation som ramme for psykoterapeutiske forandringsprocesser

De forandringsprocesser, som er blevet beskrevet i de foregående afsnit, forstås i en tilknytningsteoretisk tilgang til psykoterapi som indrammet af den terapeutiske relation, som i en tilknytningsorienteret optik forstås som katalysator for klientens udvikling.

### Tilknytning i den terapeutiske relation

Der peges i litteratur om barnets tidlige udvikling på betydningen af omsorgspersonernes måde at varetage rollen som tilknytningsfigur. En af tilknytningsteoriens helt åbenbare implikationer for psykoterapi er den grundlæggende tanke om, at terapeuten, særligt i længerevarende psykoterapeutiske forløb, fungerer som tilknytningsfigur for klienten (Eagle & Wolitzky, 2009; Parish & Eagle, 2003), og at en af terapeutens mest afgørende funktioner som tilknytningsfigur er funktionen som sikker base for klienten (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 353).

---

Denne forståelse stammer oprindeligt fra Bowlbys (1988) fremhævelse af, at det er en af terapeutens vigtigste funktioner at optræde som en sikker base for klientens udforskning. Han påpegede, at ”... *the therapist’s role is analogous to that of a mother who provides her child with a secure base from which to explore the world*” (ibid., p. 159).

Bowlby beskriver grundlæggende set terapeutens funktion som sikker base for klienten som en forudsætning for den udforskning, som terapien skal danne ramme for (ibid., p. 156-158). Med et tilknytningsteoretisk afsæt i psykoterapi anses dannelsen af en sikker base i terapien som forudsætning for det terapeutiske arbejde med indre arbejdsmodeller og for tilknytningsmæssige forandringer i det hele taget (Bowlby, 1988; Cobb & Davila, 2009, p. 225).

## **I hvilken forstand kan terapeuten forstås som tilknytningsfigur for klienten?**

Slade (2008, p. 767) betegner det som optimalt, hvis klienten udvikler en sikker tilknytning til terapeuten. Dette betyder på den ene side, at klienten bruger den sikkerhed, der er indlejret i den aktuelle relation til terapeuten til at gennemarbejde tidligere etablerede usikre arbejdsmodeller. På den anden side betyder det, at den sikre tilknytning til terapeuten gør det muligt for klienten at tolerere og få mening ud af følelser af skuffelse, vrede og frygt (for eksempelvis at blive misforstået eller forladt) i relationen til terapeuten (ibid.).

Slade (ibid.) hævder, at det almindeligvis gælder for udbytterige terapiforløb, at terapeuten bliver en vigtig person for klienten, at relationen rummer en række tilknytningselementer, og at terapeuten varetager mange af de funktioner, der forbindes med en tilknytningsfigur.

Morris Eagle og David Wolitzky (2009, p. 368) mener, at udviklingen af både positiv og negativ overføring indikerer, at terapeuten bliver en tilknytningsfigur og som sådan aktiverer indre arbejdsmodeller, som oprindeligt er blevet dannet i relationen til klientens tidligste tilknytningsfigurer. Eagle og Wolitzky (2009) pointerer, at det at bruge tilknytningsbegrebet om relationen til terapeuten rejser en række spørgsmål om, hvilke former for relationer, der kan betegnes tilknytningsrelationer.

---

Margaret Parish og Eagle (2003) har undersøgt, i hvilken forstand terapeuter kan siges at fungere som tilknytningsfigurer for deres klienter.

Resultaterne fra Parish og Eagle (ibid.) viser, at de relationer, der udvikler sig i psykoterapeutiske forløb har en række af de karakteristika, som er betegnende for tilknytningsrelationer: Klienterne oplever deres terapeut som unik og uerstattelig; de søger nærhed med deres terapeut og bruger denne som safe haven i pressede situationer; de fremkalder mentale repræsentationer af deres terapeut i dennes fravær og oplever terapeuten som en sikker base for den udforskning, der finder sted både i og uden for terapien.

Det ses endvidere hos Parish og Eagle (ibid.), at klienternes udvikling af tilknytning til deres terapeut korrelerer med behandlingens frekvens og varighed, ligesom der viser sig en stærk korrelation mellem arbejdsalliance og klientens tilknytning til terapeuten.

Undersøgelsen viser yderligere, at klienternes tilknytning til deres primære tilknytningsfigur udviser samme mønster som deres tilknytning til terapeuten, men er stærkere end denne – bortset lige når det kommer til to punkter: Klienterne oplever i højere grad deres terapeut end deres primære tilknytningsfigur som én, de kan se op til; ligeledes oplever klienterne i større udstrækning deres terapeut som sensitivt responsiv over for klientens behov.

## **Internalisering af terapeuten**

Evnen til at fremkalde mentale repræsentationer af sine tilknytningsfigurer eller opnå en indre fornemmelse af disse og finde ro eller vejledning ad denne vej beskrives i tilknytningslitteratur som et særligt karakteristikum ved voksen tilknytning (West & Sheldon-Keller, 1994, p. 100, if. Eagle & Wolitzky, 2009).

Denne forståelse harmonerer med det fund, at klienter gennem psykoterapeutiske forløb begynder at internalisere deres terapeut (Rosenzweig, Farber & Geller, 1996; Arnold, Farber & Geller, 2004, if. Eagle og Wolitzky, 2009, p. 369).

Både inden for et tilknytningsteoretisk og et psykoanalytisk perspektiv menes en betragtelig andel af terapiens kurative aspekter at bestå i klientens internalisering af terapeuten og den terapeutiske relation. Den terapeutiske funktion af

---

internaliseringen kan både forstås som omhandlende indsigts- og relationsfaktorer, idet internaliseringen i form af identifikation med terapeutens analyserende funktion kan bibringe øget selvforståelse, ligesom internaliseringen kan give klienten en beroligende fornemmelse af indre tilstedeværelse af en emotionelt tilgængelig person (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 370).

Eagle og Wolitzky (ibid., p. 369) beskriver internaliseringen som et kontinuum, der bevæger sig fra introjektion til identifikation hvor introjektion beskrives som havende en støttende og 'holdning'-præget funktion, mens identifikationen beskrives som karakteriseret gennem forandringer i klientens selvrepræsentationer i retning mod større lighed med terapeuten.

Eagle og Wolitzky (ibid., p. 370) fremsætter den hypotese, at klienter gennem det terapeutiske forløb kan tænkes at bevæge sig fra introjektion af til identifikation med terapeuten, og at denne udvikling kan afspejle sig i, at de ved afslutningen af forløbet ikke længere har brug for bevidst at fremkalde indre repræsentationer af terapeuten, men at de snarere primært trækker på identifikation med terapeutens ikke-dømmende holdning og analyserende funktion. Denne identifikation antages at fungere på et mere automatisk og ubevidst plan, hvilket betyder, at den fortsatte indre dialog med terapeuten ikke længere er udtryk for en bevidst indsats for at fremmane en fornemmelse af forbindelse til terapeuten.

Denne hypotese er inspireret af forskning, der viser, at hyppigheden af klienters bevidste fremkaldelse af indre repræsentationer af terapeuten falder efter afslutningen af terapiforløb (ibid.).

## **Tilknytning i terapien som terapeutisk middel og mål**

Parish og Eagle (2003) viser, at sandsynligheden for, at klienter vil engagere sig i terapien, stiger i takt med graden, hvormed de er i stand til at opleve deres terapeut som tilknytningsfigur og herunder som sikker base for udforskning og safe haven i pressede situationer.

Klientens tilknytning til terapeuten kan således anses for at være grundlag for et godt terapeutisk udbytte. Samtidig kan klientens brug af terapeuten som sikker base og safe haven anskues som et terapeutisk mål i sig selv.



---

Flere undersøgelser viser, at klienter med usikker tilknytningsorganisering med stor sandsynlighed udvikler en usikker tilknytning til deres terapeut og har vanskeligt ved at se terapeuten som en pålidelig tilknytningsfigur eller som en sikker base uanset terapeutens adfærd (Diamond et al., 2003; Eagle & Wolitzky, 2009; Hamilton, 1987; Sable, 2000; Slade 2004, if. Slade 2008, p. 767).

For klienter med usikker tilknytning udvikler brugen af terapeuten som sikker base og safe haven sig således ikke af sig selv, men kan udvikle sig gennem kontinuerlige oplevelser af terapeuten som en tillidsvækkende figur. For klienter, der i udgangspunktet har vanskeligheder med at opleve tilknytningsfigurer som tillidsvækkende, kan det anses som et terapeutisk mål i sig selv at udvikle oplevelsen af terapeuten som sikker base.

## Regulering af emotionel distance i den terapeutiske relation

Det beskrives med afsæt i en tilknytningsfokuseret tilgang til psykoterapi som væsentligt, at terapeuten bevidst søger at regulere den emotionelle distance i den terapeutiske relation, da dette forstås som afgørende for, at klienten gennem det terapeutiske forløb opnår korrektive emotionelle erfaringer i relationen til terapeuten, hvilket kan lede til terapeutiske forandringer hos klienten (Daly & Mallinckrodt, 2009; Mallinckrodt et al., 2009).

Brent Mallinckrodt og kollegaer (2009, p. 263f) konkluderer, at den hidtidige tilknytningsforskning peger på betydningen af den terapeutiske relation som katalysator for psykoterapeutiske forandringer, og at forskningen endvidere indikerer, at dygtige terapeuter formår at opbygge en terapeutisk relation, der giver klienterne en sikker base og safe haven.

## **Tilknytningsstrategier**

Denne tanke om betydningen af at regulere den emotionelle distance i terapien baserer sig på den forståelse, at voksne menneskers tilknytningssystem aktiveres på næsten samme vis som spædbarnets, når signaler om fare registreres (Mikulincer et al., 2003).

---

Dette betyder, at den voksne ligesom spædbarnet søger at vurdere, om der er en tilstrækkeligt tilgængelig og responsiv tilknytningsfigur i dennes omgivelser, og hvis dette er tilfældet, vil den voksne ligesom spædbarnet bruge sikkerhedsbaserede primære tilknytningsstrategier med henblik på at søge tryghed og følelsesmæssig nærhed hos tilknytningsfiguren.

Hvis den voksne imidlertid ikke oplever at have en tilgængelig og responsiv tilknytningsfigur i nærheden, vil den voksne – ligeledes i lighed med spædbarnet – fornemme en tiltagende uro og bruge en af to forskellige former for sekundære tilknytningsstrategier: en hyperaktiverende eller deaktiverende tilknytningsstrategi (Mallinckrodt et al., 2009, p. 237f).

De tre grundlæggende reaktionsformer (den primære og de to sekundære) kan knytte sig til specifikke relationer eller situationer, men der tilbydes gennem tilknytningslitteraturen beskrivelser af mekanismer, der synes at indprente disse mønstre som karakterlignende dispositioner i den tidlige voksenalder (Mikulincer et al. 2003), hvorfor klienter kan forventes primært at trække på én tilknytningsstrategi eller en blanding af sekundærstrategierne.

Brugen af tilknytningsstrategierne afspejler således fire forskellige mønstre svarende til fire grundlæggende forskellige former for tilknytningsstile med hver deres mønstre for tilknytning, affektreguleringsstile og sårbarheder i forhold til forskellige interpersonelle vanskeligheder (Mallinckrodt et al., 2009, p. 238).

Mallinckrodt et al. (2009) peger på, at de respektive tilknytningsstrategier fordrer hver deres tilgang fra terapeuten med henblik på at opbygge en arbejdsalliance med potentiale til at lede til terapeutiske forandringer hos klienten.

Terapeutens regulering af den emotionelle distance i den terapeutiske relation beskrives her som det afgørende terapeutiske element (ibid.).

## **Optimal terapeutisk distance**

Katherine Daly og Mallinckrodt (2009) har interviewet en række terapeuter, der af deres kollegaer beskrives som eksperter i arbejdet med klienter med vanskeligheder i nære personlige relationer. Interviewene er en undersøgelse af, hvordan erfarne

---

terapeuter anvender tilknytningsteoretiske forståelser i det terapeutiske arbejde med klienter med henholdsvis hyperaktiverende og deaktiverende tilknytningsstrategier.

Resultaterne viser, at ekspertterapeuterne grundlæggende set beskriver den terapeutiske forandringsproces som forudsat af, at terapeuten kontinuerligt lægger mærke til, hvilken terapeutisk distance en given klient søger; at terapeuten gør sig klart, hvad den optimale distance i den terapeutiske relation vil være for klienten med henblik på, at relationen skal udgøre en korrektiv emotionel erfaring for klienten; samt at terapeuten sørger for at yde en aktiv og nøje planlagt indsats for at håndtere den terapeutiske relation med henblik på at mindske afstanden mellem den emotionelle distance, som klienten søger, og den optimale terapeutiske distance (Mallinckrodt et al., 2009, p. 242).

Det beskrives endvidere, hvordan terapeutens indsats for at opnå den optimale terapeutiske distance hænger sammen med forløbets fase og klientens tilknytningsstrategi; det terapeutiske forløb beskrives som bestående i henholdsvis en engageringsfase, en arbejdsfase og en afslutningsfase, som hver især stiller forskellige krav til terapeutens evne til at regulere den emotionelle distance i den terapeutiske relation – igen afhængig af klientens primære tilknytningsstrategi (Mallinckrodt et al., 2009).

## **Hyperaktiverende og deaktiverende tilknytningsstrategier og regulering af terapeutisk distance**

Tilknytningslitteraturen beskriver en tendens hos klienter med tilknytningsrelateret ængstelse til at anvende hyperaktiverende tilknytningsstrategier. Dette bevirker, at de i de indledende sessioner (engageringsfasen) ofte vil søge at mindske den terapeutiske distance, så denne bliver langt mindre, end hvad der ville være optimalt. Klienter præget af tilknytningsrelateret undgåelse beskrives modsat set som havende en udpræget tendens til at deaktivere tilknytningssystemet, og det er terapeuternes oplevelse, at de i det terapeutiske forløbs begyndelse typisk søger at opretholde en langt større terapeutisk distance end den optimale (ibid., p. 242-245).

---

Mallinckrodt og kollegaer (ibid., p. 242f) hævder på baggrund af deres gennemgang af empiriske undersøgelser på området samt resultaterne fra Daly og Mallinckrodt (2009), at ganske få klienter med hyperaktiverende tilknytningsstrategi vil være i stand til at bære den frustration, som det for dem ville indebære, hvis deres terapeut insisterede på opretholdelse af en terapeutisk distance svarende til terapeutens vurdering af en optimal terapeutisk distance.

For klienter med deaktiverende tilknytningsstrategi gælder det på nogenlunde tilsvarende vis (men med modsat fortegn), at det ville vække ubehag og anspændthed, hvis terapeuten insisterede på at opretholde en optimal terapeutisk distance.

Daly og Mallinckrodt (ibid.) viser, at ekspertterapeuter i terapeutiske relationer med klienter med hyperaktiverende tilknytningsstrategi derfor bevidst søger at reducere den terapeutiske distance, da dette anses for at være nødvendigt for at engagere den ængsteligt tilknyttede klient. Dette indebærer en gratificering af nogle af klientens umiddelbare behov i de første sessioner og etablering af en højere grad af nærhed i relationen, end terapeuten vurderer, vil være optimal på længere sigt.

Modsat set må terapeuten for at engagere klienter med deaktiverende tilknytningsstrategier indledningsvis anlægge en terapeutisk distance med mere afstand, end hvad der ville være optimalt på længere sigt (Mallinckrodt et al., 2009, p. 242-245).

Når klienten (både den ængstelige og den undvigende) er blevet engageret i det terapeutiske forløb, vil optakten til en tiltagende sikker tilknytning til terapeuten begynde at vise sig i form af forskellige overgangsmarkører, der fortæller terapeuten, at arbejdsfasen nu kan indledes. Dette indebærer i forløb med ængstelige klienter, at terapeuten igangsætter en gradvis forøgelse af den terapeutiske distance, hvilket klienten ideelt set reagerer på ved også selv at øge dennes andel af den terapeutiske distance (dog oftest i mindre grad end terapeuten), mens det modsatte gør sig gældende for klienter med undvigende tilknytningsstil; for disse sker der i løbet af arbejdsfasen ideelt set en mindskning af den terapeutiske distance igangsat af terapeutens bevidste regulering i retning mod større nærhed og gengældt af klientens gensidige mindskning (ibid., p. 242-245).

---

Både for forløb med ængstelige og undvigende klienter gælder det, at bevægelsen hen mod den optimale terapeutiske distance i mange tilfælde ikke forløber helt glat, men kan bære præg af tilbagegang hos klienten og hermed forbundne kursændringer hos terapeuten. Ideelt set vil det dog være sådan, at forandringsprocessen for både ængstelige og undvigende klienters vedkommende vil bestå i bevægelse hen mod den optimale terapeutiske distance – for de ængstelige klienter indebærer bevægelsen en gradvis forøgelse af den terapeutiske distance, mens bevægelsen går i retning mod en mindsket terapeutisk distance for undvigende klienter (ibid.).

Når det terapeutiske forløb når til afslutningsfasen vil terapeuten ideelt set kunne opretholde den optimale terapeutiske distance i den terapeutiske relation, og både ængstelige og undvigende klienter er nået ganske tæt på at have en optimal terapeutisk distance til terapeuten, selvom klienter af begge typer kan have en tendens til at bevare en snert af deres oprindelige tilknytningsstrategi og tilknytningsstil (ibid.).

## **Betydning af terapeutens tilknytningsstil**

Det kan i forbindelse med tankerne om terapeutens opgaver i forbindelse med regulering af den terapeutiske distance overvejes, hvorvidt det at matche klient og terapeut med samme eller modsvarende tilknytningsorganiseringer henholdsvis letter eller besværliggør klientens terapeutisk arbejde og klientens internalisering af en positiv og godgørende terapeutisk relation (Eagle og Wolitzky, 2009, p. 371).

Der kan her skelnes til en undersøgelse af Christine Tyrell, Mary Dozier, Gregory Teague og Roger Fallot (1999), hvis resultater tyder på, at forløb, hvor klient og terapeut havde modsvarende tilknytningsorganiseringer, havde de bedste udfald, hvilket kan tolkes som udtryk for, at terapeuterne i disse tilfælde bedre kunne udfordre klienten (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 371).

Med udgangspunkt i den almindelige tilknytningsteoretiske antagelse om, at klienten bruger terapeuten som tilknytningsfigur, mens terapeuten ikke forventes at bruge klienten på denne vis, synes det mest af alt at være relevant at skelne til terapeutens tilknytningsorganisering i den udstrækning, at denne manifesterer sig som ego-syntone, nærmest karaktertræklignende defensive mønstre, da dette ville kunne medføre ubevidst og dermed uhåndteret modoverføring. Det kan således antages, at

---

spørgsmålet om lighed/forskel mellem terapeutens og klientens tilknytningsorganisering er relevant i den udstrækning, at terapeuten ikke formår at justere egen interaktion i den terapeutiske relation alt efter klientens tilknytningsstil (ibid.).

Resultaterne fra Daly og Mallinckrodt (2009) peger endvidere på, at erfaringen kan spille en afgørende rolle netop i forhold til terapeutens evne til at regulere sin egen andel i interaktionen med klienter alt efter disses tilknytningsstil. Resultaterne fra Daly og Mallinckrodt (ibid.) indikerer, at terapeuter, der af deres kollegaer anses for at være eksperter i at arbejde med klienter med problemer knyttet til deres nære relationer, er enige om vigtigheden af at være opmærksom på og regulere egen adfærd med henblik på at opretholde en optimal distance i forhold til klienter alt efter klienternes tilknytningsstil og behandlingsforløbets fase (Mallinckrodt et al., 2009; Eagle & Wolitzky, 2009, p. 372).

Dette kan muligvis være udtryk for, at erfarne terapeuters kliniske viden, når det kommer til emner som taktfuldhed, timing, dosering af tolkninger samt fleksibilitet i respons og frihed i håndteringen af modoverføring har større betydning end matchet mellem klientens og terapeutens respektive tilknytningsstile. Det må dog noteres, at undersøgelsens metode har været at lade ekspertterapeuterne forholde sig til en række case-vignetter, der beskriver klienter med hyper- og deaktiverende strategier. Eftersom terapeuterne således har forholdt sig til hypotetiske situationer og ikke udtaler sig om faktiske interaktioner, de har haft med virkelige klienter, kan det således ikke udelukkes, at de ville forholde sig anderledes i virkelige terapeutiske situationer, end deres refleksioner i undersøgelsen afspejler (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 372).

Forbeholdene in mente tyder resultaterne fra Daly og Mallinckrodt (2009) dog på, at terapeuter, der anses for at være eksperter, uanset egen tilknytningsorganiseringer har en særligt veludviklet evne til at udvise fleksibilitet i interaktionen i den terapeutiske relation. De lader til at være i stand til at justere den terapeutiske distance alt efter den givne klients behov og opretholde en konsistent oprigtighed gennem relationer til klienter uanset disses tilknytningsstrategi (Mallinckrodt et al., 2009, p. 244f).

---

## Terapeutisk respons

Slade (2008, p. 774) rejser spørgsmålet om, hvordan man som terapeut bedst muligt responderer på de tilknytningsrelaterede dynamikker, når de aktiveres i det terapeutiske rum; hvordan man med størst sikkerhed hjælper klienten til at opnå at respondere på en mere sikker, balanceret og organiseret måde, og om det eksempelvis vil være mest hensigtsmæssigt at respondere i samme stil som klienten eller i en modsvarende stil.

### **Balance mellem modsatrettede responsformer**

Slade (ibid.) refererer til, at hun selv, ligesom Holmes har foreslået, at det på den ene side er af terapeutisk værdi blidt at udfordre en given klients overvejende forsvarsstil, mens det på den anden hånd også er af terapeutisk værdi at spejle klientens defensive stil i den terapeutiske alliance.

Det betyder altså, at det må anses for hensigtsmæssigt at balancere mellem både at arbejde med og imod en given klients defensive stil; Slade (ibid.) beskriver dette som hensigtsmæssigt for opbygning og vedligeholdelse af den terapeutiske alliance og for fremme af den terapeutiske forandringsproces.

Det terapeutiske potentiale i at udfordre klientens defensive stil forbinder Slade med Holmes' (2000) formulering af, hvordan forskelle i klienters tilknytningsorganisering udmønter sig i forskellige behov, når det kommer til karakteren af terapeutens respons.

Disse forskelle kan beskrives som forbundne med forskellige terapeutiske mål. Hvor det for klienter med afvisende tilknytningsorganisering og deaktiveret tilknytningsstrategi kan handle om at nå til at tolerere og udtrykke emotionelle oplevelser, som ellers er blevet nægtet adgang til bevidstheden, kan det for klienter med overvældende tilknytningsorganisering og hyperaktiveret tilknytningsstrategi snarere være målet at nå til at rumme og regulere det, der stadig er overvældende og muligvis også traumatiserende (Slade 2008).

Holmes (2000) påpeger, at denne forskel hos klienterne fordrer forskellig respons fra terapeuten; førstnævnte klienttype vil således fordrer en højere grad af afstemning fra terapeuten – mens afstemning ifølge Holmes (ibid.) for de overvældede klienter ville

---

virke modsat hensigten og have en regressiv effekt. De overvældede klienter vil i stedet forlange en mere 'containende' respons fra terapeuten og have større behov for struktur og organisering.

På den anden side er der så, som Slade (2008, p. 774) konstaterer, et lige så stærkt rationale for at gå *med* klientens forsvar – ud fra det rationale, at det ikke vil være muligt at presse klienter med afvisende tilknytningsorganisering til at give udtryk for følelser, førend der er opbygget en vis tillid, ligesom det modsat set ikke er meningsfuldt at adressere angsten hos en klient med overvældende tilknytningsorganisering, før der er blevet opbygget en terapeutisk alliance.

Holmes (1998) tilbyder med sin konstruktion om patologier forbundet med narrativ evne en anden, men i høj grad relateret måde at beskrive disse forskelle på. Holmes beskriver det terapeutiske arbejde som bestående i en bevægelse mellem 'historie-opbygning' (story making) og 'historie-nedbrydning' (story breaking).

Holmes beskriver denne bevægelse som befordrende for udvikling af klientens evne til at fortælle en sammenhængende historie – med mulighed for at fortælle historien på en ny og måske mere fremmede måde (if. Holmes, 2000, p. 138). Holmes (2000, p. 138; 2006, p. 168f) beskriver hvordan klienter med selvtilstrækkelige, udetaljerede, afvisende narrativer særligt har brug for at terapeuten hjælper dem til at kunne "sprænge deres narrativer", mens klienter med usammenhængende, kaotiske, overvældede narrativer særligt har brug for at terapeuten hjælper dem til at kunne skabe et mønster i deres narrativer.

Holmes (2003, p. 11) argumenterer grundlæggende for, at menneskers psykiske liv er indlejret i historier, hvorfor han ser det som en central terapeutisk opgave at hjælpe klienter med at fortælle deres historier, skabe mening i disse historier og hjælpe klienten med at bryde fri af de forvrængede historier, som klienten er blevet påtvunget eller har lært at fortælle sig selv.

Dialektikkerne mellem henholdsvis spejling/afstemning og historie-nedbrydning/historie-opbygning betegner således en balance mellem modsatte responser fra terapeuten, hvor det anses for væsentligt, at terapeuten formår at tilpasse sin respons efter den specifikke klients behov på et givent tidspunkt.



---

Henholdsvis erfaring og relativt sikker tilknytningsorganisering hos terapeuten ser ud til at udgøre en god ballast for terapeutens kontinuerlige tilpasning af egne responser (Daly & Mallinckrodt, 2008; Slade, 2008, p. 774f).

Denne tilpasning sker ikke nødvendigvis på et bevidst plan og foregår heller ikke altid uden vanskeligheder, da interaktionen med enhver klient beskrives som en potentiel mulighed for at vække terapeutens egne indre arbejdsmodeller af tilknytning – og selvom erfaring kan hjælpe terapeuten til at håndtere disse hændelser på måder, der begrænser deres indflydelse på behandlingen, så understreges det, at erfaring ikke gør terapeuten upåvirkelig (Slade, 2008, p. 775).

## Kollaborativ kommunikation

Wallin (2007, p. 193) beskriver tilvejebringelse af en sikker base som et afgørende karakteristikum ved den ”gode nok” tilknytningsrelation, såvel i psykoterapi som i barnets udvikling. Wallin (ibid., p. 194) peger endvidere på kollaborativ kommunikation i psykoterapi som middel til at hjælpe klienten på vej til at opleve terapeuten som netop en sikker base.

På baggrund af at have observeret sammenfaldende resultater i adskillige studier på tværs af forskellige forskningstraditioner udpeger Lyons-Ruth (1999) som nævnt tidligere i dette speciale fire karakteristika ved den form for kommunikation mellem barn og forældre, som har vist sig at knytte sig til de bedste udviklingsmæssige udfald for barnet, og som forbundet med tegn på sikker tilknytning.

Wallin (2007, p. 194) foreslår med reference til Lyons-Ruths (1999) beskrivelse af vellykket kommunikation mellem barn og forældre, at man som terapeut tilstræber at give klienten 1) en affektiv såvel som lingvistisk dialog, der giver rum for så meget af klientens subjektive erfaring som muligt, 2) en sensitivitet i forhold til brud i relationen og en parathed til at tage initiativ til en udbedring af brud, 3) en accepterende indstilling kombineret med en forventning om lidt mere fra klienten, end vedkommende umiddelbart tror sig selv i stand til at yde, samt 4) en villighed til at konfrontere, sætte grænser og kæmpe med klienten, særligt i perioder der varsler forandringer i klientens identitet og den terapeutiske relation.

---

## Inkluderende kommunikation med fokus på det nonverbale

Som det fremgår af Wallins (2007, p. 194) første punkt, må kommunikationen i den terapeutiske relation give tilstrækkeligt rum til den fulde rækkevidde af klientens subjektive oplevelser på både et verbalt og et affektivt plan. Denne forståelse er hentet i Lyons-Ruths (1999, p. 585) konstatering af, at sikker tilknytning i barndommen ser ud til at være forbundet med, at forældre giver rum til barnets subjektive erfaringer, og at relationen således kan betegnes som inkluderende. Dette kræver, at terapeuten formår at lytte ikke blot til det der bliver sagt, men også det der kommunikerer nonverbalt.

Der kan peges på både udviklingsmæssige og defensive baggrunde for, at klienter med tilknytningsrelaterede problematikker kan have en svigtende evne til at verbalisere følelser, der knytter sig til de tidligste relationserfaringer (Wallin, 2007, p. 117). Defensive baggrunde ses eksempelvis i Bowlbys (1988) ide om, at barnet kun integrerer det, som dets tilknytningsrelationer kan rumme.

Udviklingsmæssige baggrunde findes eksempelvis i kognitionspsykologiens skelnen mellem forskellige hukommelsessystemer, der giver anledning til en forståelse af betydningen af et terapeutisk fokus på nonverbal kommunikation, idet der herigennem peges på udviklingsmæssige baggrunde for, at klienter kan have vanskeligt ved at verbalisere deres tidlige relationelle erfaringer, da erindringen om disse antages at have et proceduralt, ubevidst og nonverbalt format (Lyons-Ruth, 1999; Wallin, 2007, p. 118).

## Implicit relationel viden

Lyons-Ruth (1998) samt Stern og kollegaer (1998) introducerer begrebet 'implicit relationel viden' (implicit relational knowing), der refererer til procedural viden om, hvordan man gør ting med andre mennesker.

Hensigten med begrebet er at differentiere implicit relationel viden fra andre former for procedural viden. Der lægges endvidere i præsentationen af begrebet vægt på, at denne form for viden er affektiv og interaktiv i ligeså høj grad som den er kognitiv (Lyons-Ruth, 1998, p. 284). Antagelsen er, at denne implicite relationelle viden begynder at opnå repræsentationsform, lang tid før barnets udvikling af sprog, og at

---

den livet igennem fortsætter med at operere på implicit vis – uden for bevidstheden og uden at opnå et sprogligt format (ibid., p. 285).

Lyons-Ruth (ibid.) differentierer implicit relationel viden fra begrebet om det dynamisk ubevidste; det pointeres, at den implicitte relationelle viden ligesom det dynamisk ubevidste skal forstås som opererende uden for bevidstheden, men at den implicitte relationelle viden ikke nødvendigvis er dynamisk ubevidst i den forstand, at den defensivt er blevet udelukket fra bevidstheden. Den implicitte relationelle viden beskrives som hovedsagligt opererende uden for *både* den verbale bevidsthed og det dynamisk ubevidste.

Det er tanken bag begrebet, at det underordner begrebet internaliserede objektrepræsentationer og løfter dette op til en forståelse om mere generelle repræsentationssystemer (ibid.). Ønsket er at introducere et begreb, der dækker over både normale (adaptive) og patologiske former for relationel viden, og som integrerer dimensioner som affekt, fantasi, kognition og adfærd (ibid.). Implicit relationel viden forstås som kommende til udtryk gennem ens forventninger til andre mennesker og ens måde at relatere sig til andre på, og denne implicitte og procedurale viden kan ses som udgørende grundlaget for ens indre arbejdsmodeller (Wallin, 2007, p. 118).

## **Implicit relationel viden som fokus for terapeutiske forandringsprocesser**

Begrebet implicit relationel viden udgør sammen med to øvrige begreber, nemlig 'den reelle relation' (the real relationship) og 'mødeøjeblikke' (moments of meeting) et forsøg på at udvikle et begrebsapparat, der egner sig til at beskrive de terapeutiske forandringer, der ikke baserer sig på tolkninger (Lyons-Ruth, 1998, p. 285). Bag dette forsøg står en gruppe af forskere, der samler sig under navnet the Boston Change Process Study Group (Boston Change Process Study Group, 2010; Stern et al., 1998).

Den reelle relation defineres som det intersubjektive felt bestående i mødet mellem klientens og terapeutens respektive implicitte relationelle viden, og dette felt forstås som strækkende sig udover domænet for overføring og modoverføring og som

---

rummende også autentisk personligt engagement og rimelig nøjagtige fornemmelser af hver persons måde at være sammen med andre på (Lyons-Ruth, 1998, p. 285). Et mødeøjeblik defineres grundlæggende set som et øjeblik, hvor begge parter i en interaktion mødes i en fælles oplevelse af, hvad der udspiller sig mellem dem (ibid., p. 286). Den grundlæggende forståelse hos the Boston Change Process Study Group er, at et mødeøjeblik udgør den forandrende begivenhed, der ændrer klientens implicite relationelle viden ved at ændre det intersubjektive felt mellem klient og terapeut (ibid., p. 285f).

Lyons-Ruth (1999, p. 578) arbejder videre med begrebet implicit relationel viden og hævder, at en stor andel af menneskers relationelle erfaring er repræsenteret i netop implicite, procedurale eller 'enactive' former, som er ubevidste, men ikke nødvendigvis dynamisk ubevidste. Ideen er, at det både i udvikling og psykoterapi gælder, at forandring primært opstår gennem en destabilisering af gamle repræsentationer, der følger af en stadig integration og artikulering af nye repræsentationer af måder at være sammen med andre på, og at dette sker gennem deltagelse i kohærent og kollaborativ interaktion.

Lyons-Ruth (ibid., p. 579) hævder, at 'enactive' viden udvikler sig gennem processer, der er en uadskillelig del af de procedurale repræsentationer, og som ikke afhænger af at blive oversat til symbolsk og semantisk viden. Det pointeres, at dette ikke betyder, at det *ikke* kan være et væsentligt terapeutisk redskab at sætte ord på 'enactive' viden, men at pointen derimod er, at udvikling ikke *blot* er et resultat af en bevægelse fra procedural til semantisk kodning – eller fra primær til sekundær proces, eller fra præverbal til verbal tankeform (ibid.).

## **Genudspilninger af implicit relationel viden**

Wallin (2007, p. 122) sætter Lyons-Ruths (1999) begreb 'enactive representations' i forbindelse med den intersubjektive og relationelle teoridannelses fokus på begrebet 'enactments' (genudspilninger), der refererer til de scenarier, der dannes i fællesskab mellem klient og terapeut, og som afspejler begge parteres sårbarheder og behov.

Wallin (2007, p. 122) beskriver genudspilninger i psykoterapi som aktuelle adfærdsmæssige manifestationer af implicit relationel viden, hvis første – men ikke

---

eneste – rødder findes i de mønstre, som henholdsvis klient og terapeut udspillede som spædbørn i relationen til deres respektive tilknytningsfigurer. Ideen er, at den første lærdom om en selv og andre huskes, repræsenteres og internaliseres gennem udspilningen, og at de senere hen genudspiller sig automatisk og uden at blive genstand for bevidst refleksion; den implicite viden forbliver således oftest implicit (ibid., p. 123).

Tanken om genudspilninger har lighed med Freuds udsagn om, at *"The patient does not remember anything of what he has forgotten and repressed, but acts it out. He reproduces it not only as a memory but as an action"* (Freud, 1958, p. 147 if. Wallin, 2007, p. 123), men der ligger en forskel i kraft af den betydning, man i den intersubjektive tradition tillægger den virkelige relation. Klientens overføring forstås her som udtryk for klientens selektive perception af terapeutens aktuelle og faktiske adfærd og karakter (Wallin, 2007, p. 123). Dette betyder, at terapeuten må udvise en høj grad af opmærksomhed i forhold til egne bidrag til genudspilningerne i den terapeutiske relation (ibid., p. 126).

Genudspilningerne forstås som havende potentiale til at danne ramme for nogle af de allermost afgørende forandringer af klienters fornemmelse af dem selv, af andre og af relationer som sådan, men de forstås også som potentielle forhindringer for at nå de terapeutiske mål for behandlingen. Der peges på, at det kan lede til terapeutisk stilstand og i værste fald gentraumatisering, hvis terapeuten ubevidst deltager i en genudspilning af de samme relationelle mønstre, som er indkodet i klientens indre repræsentationer og således gentager problematiske erfaringer og bekræfter uhensigtsmæssige forventninger (ibid.).

## *Mentalisering*

Ud fra en antagelse om, at klientens tilknytningssystem aktiveres i psykoterapi, argumenterer Allen og kollegaer (2010, p. 195) for, at der i psykoterapiens tilknytningssammenhæng skabes en synergi mellem reetablering af evnen til mentalisering og tryk base-erfaringer, som igen fremmer mental udforskning. Dermed forstås den terapeutiske relation som afgørende for en forbedret refleksiv funktion hos klienten, som igen påvirker klientens evne til affektregulering.

---

## Udvikling af klientens mentaliseringsevne

Fonagy og kollegaer (2002) har beskrevet, hvordan nøglen til udvikling af såvel sikkerhed som mentalisering i psykoterapi er afhængig af en relation, hvor terapeuten har klientens ”sind på sinde” (mind in mind) (if. Wallin, 2007, p. 311). Klienten forstås som afhængig af en empatisk tilpasset terapeuts mentaliserende standpunkt for at kunne udvikle sin mentaliseringsevne, et standpunkt der både har en implicit og en eksplicit dimension (Wallin, 2007, p. 311).

### **Terapeutens implicite og eksplicite mentalisering**

Implicit mentalisering involverer terapeutens fortløbende intuitive forståelse af klientens nonverbale affektive signaler. Allen og kollegaer (2010, p. 195) har beskrevet implicit mentalisering som grundlaget for enhver form for terapeutisk arbejde. De beskriver, hvordan terapeuten ved at konstruere og rekonstruere et billede af klientens indre verden i sit eget sind bliver i stand til at sætte ord på følelser, forklare tankemønstre og forstå klientens implicite antagelser.

Terapeutens automatiske empatiske reaktioner på klientens adfærd beskrives som essentiel for, at der kan dannes en relation, hvor klienten føler sig følt og forstået. (Wallin, 2007, p. 311).

Eksplicit mentalisering er i modsætning hertil en bevidst proces, hvor terapeuten bevidst reflekterer over betydningen af klientens adfærd og adfærdens psykologiske underbygninger og herigennem ofte gør det implicite eksplicit (ibid., p. 312). Allen og kollegaer (2010, p. 196) argumenterer for, at den eksplicite mentalisering kun kan lykkes, hvis terapeuten formår at inddrage klienten som en aktiv medspiller; terapeutens rolle i forbindelse med eksplicit mentalisering forstås således som bestående i at hjælpe klienten til at konstituere sig selv mentalt.

Wallin (2007) og Allen og kollegaer (2010) beskriver, hvordan terapeutens evne til at mentalisere implicit og eksplicit har stor betydning for udvikling af klientens mentaliseringsevne i psykoterapeutiske forløb, idet terapeutens mentalisering tilvejebringer en oplevelse hos klienten af at blive forstået, hvilket fremmer klientens mentale udforskning.

---

## **Den mentaliserende terapeuts rolle**

Fonagy (2006) påpeger, at en overvægt af eksplicit mentalisering kan underminere udviklingen af klientens evne til at forstå sit eget og andres sind, og han anbefaler derfor, at terapeuten ikke forsøger at indtage en ekspertrolle, men derimod er nysgerrig og søger at indtage en ikke-vidende position.

Dette betyder ifølge Fonagy, at en terapeut, der ønsker at udvikle sin klients mentaliseringsevne, kun bør tilbyde tolkninger og indsigt, hvis det kan føre til en udvikling af klientens egen evne til fortolkning (if. Wallin, 2007, p. 332f).

Allen og kollegaer (2010, p. 352) kalder den ikke-vidende position for en 'mentaliserende indstilling': en indstilling, hvor terapeuten er præget af åbenhed og nysgerrighed over for det, der foregår i eget og andres sind. Denne mentaliserende indstilling kræver ifølge Allen og kollegaer (ibid.), at terapeuten kan tolerere flertydighed og acceptere tilstedeværelsen af uvished i den terapeutiske relation (ibid.).

## **Tilpasning af interventioner ud fra klientens mentaliseringskapacitet**

Allen og kollegaer (ibid., p. 213) påpeger ligeledes, at det som terapeut er vigtigt at have en forståelse for, at klientens mentaliseringsevne kan variere betydeligt inden for blot en enkelt terapitime. Det er dermed nødvendigt hele tiden at være opmærksom på klientens sindstilstand og at tilpasse sine interventioner efter denne. Allen og kollegaer (ibid., p. 214) pointerer, at jo skrøbeligere en klients mentaliseringsevne er, jo enklere må terapeuten's interventioner være. I situationer med nedsat mentaliseringskapacitet anbefaler Allen og kollegaer (ibid.) derfor mere støttende interventioner, mens mere tolkende interventioner er mere hensigtsmæssige på tidspunkter, hvor klientens mentaliseringsevne er stabiliseret.

Allen et al. (ibid., p. 116) argumenterer i den sammenhæng for, at det er væsentligt at have et øje for, hvilket oplevelsesmodus klienten befinder sig i. Når mentalisering slår fejl, vil klienten ifølge Allen og kollegaer ofte befinde sig i et præ-mentaliseringsmodus i form af forestillingsmodus eller psykisk-ækvivalensmodus.

---

## **Mentalisering, oplevelsesmodi og klientens emotionelle tilstand**

Klienter, der befinder sig i psykisk-ækvivalensmodus, vil opleve det, de føler, som virkeligt og sandt (Wallin, 2007, p. 335). Dette modus ses ifølge Wallin ofte hos klienter, der er præget af en overvældet eller uforløst sindstilstand i relation til tilknytning, som ofte er for overvældede af deres oplevelser til at kunne reflektere over dem.

I modsætning hertil anerkender klienter i forestillingsmodus ikke den ydre verdens realiteter. Dette modus ses ofte hos klienter, der kan beskrives som præget af en afvisende sindstilstand i relation til tilknytning, og som ofte er så afskåret fra deres oplevelser, at de ikke oplever nogen følelser i forhold til disse (ibid., p. 336).

Uanset hvilket af disse to præ-mentaliseringsmodi klienten befinder sig i, relaterer klienten sig ikke til sine egne oplevelser på en integreret måde, og ifølge Fonagy og Target (1996) er det netop gennem en integration af disse præ-mentaliseringsmodi, at klientens kapacitet for mentalisering udvikles.

Allen og kollegaer (2010, p. 138) argumenter for, at terapeutens primære opgave i tilfælde, hvor klienten befinder sig i præ-mentaliseringsmodus, er at samarbejde med klienten om at genskabe en mentaliserende indstilling, snarere end det er at udforske, forklare eller korrigere det, klienten bringer på bane.

Allen og kollegaer (ibid., p. 198) påpeger, at de ser det som essentielt at fastholde et mål i terapien om at søge at skabe og fastholde en mentaliserende indstilling, også når processen domineres af affektladete tilstande. De beskriver, hvordan mentalisering (både i og uden for terapi) glipper, når klienten bliver meget emotionel.

For at terapi skal kunne styrke klientens mentaliseringsevne, er det dog nødvendigt, at terapeuten stimulerer en emotionel meningsfuld proces, til trods for at dette netop potentielt kan udløse mentaliseringsvanskeligheder for klienten.

Terapeuten må dermed under kontrollerede betingelser stimulere selve det problem, der forsøges behandlet i terapien. Terapeutens opgave er dermed at sikre, at klientens emotionelle tilstand ikke bliver så overvældende, at der sker et ”mentalt kollaps” og samtidig at sikre, at mental rigiditet og intellektualisering på modsat vis ikke hindrer en udvikling (ibid., p. 199).



---

## *Et neurobiologisk perspektiv på psykoterapeutiske forandringsprocesser*

Neuropsykoanalysen opstod i løbet af 1990'erne som udtryk for en række klinikere og forskeres fælles forståelse af, at der var behov for en tilnærmelse mellem psykoanalytiske og neurobiologiske perspektiver i forhold til at forstå, hvordan selvet udvikler sig. Neuropsykoanalysen interesserer sig særligt for de hjernefunktioner, der antages at være involveret i implicite processer og i intersubjektivitet (Panksepp & Solms, 2000).

Schore, der anlægger et neuropsykoanalytisk perspektiv i sit arbejde, er ansvarlig for udviklingen af nogle af de vigtigste forbindelser, der er skabt mellem forståelser af hjernen og sindet, både i forhold til den tidlige udvikling og i forhold til psykoterapi. Et af tilknytningsteoriens væsentligste bidrag til de kliniske modeller er ifølge Schore dens belysning af, at relationen imellem klient og terapeut, ligesom relationen imellem spædbarn og mor, medieres af ubevidste affekttransaktioner.

Schore (ibid., p. 260) påpeger, hvordan inddragelsen af forståelser både fra psykoanalytiske teorier, herunder særligt tilknytningsteorien, og fra neurobiologien i hans optik muliggør for en ny forståelse af, hvordan psykoterapeutiske forløb kan medføre en forandring i klientens hjerne, psyke og krop.

### *Affektiv kommunikation og affektiv afstemning*

Judith Schore (2012, p. 83) har argumenteret for, at der kan ses ligheder mellem den affektive kommunikation, der finder sted i henholdsvis tilknytningsrelationen mellem spædbarn og omsorgsgiver og i tilknytningsrelationen mellem klient og terapeut. Denne affektive kommunikation udgøres ifølge J. Schore (2012, p. 83) af en kommunikation mellem de to parteres højre hjernehalvdele.

En anden parallel mellem de to typer af tilknytningsrelationer knytter sig ifølge Schore (2006) til betydningen af affektiv afstemning i begge relationer. Denne affektive afstemning danner ifølge Wallin (2007, p. 53) grundlag for en deling af følte tilstande, hvilket forstås som en dobbelt proces af emotionel resonans og

---

kommunikation. Andre forfattere som for eksempel Faroborz Amini og kollegaer (1996) har argumenteret for, at terapeutens affektive afstemning med klienten kan medvirke til, at terapeuten bliver i stand til at regulere klientens affektive og kropslige tilstande.

Det biologiske grundlag for denne affektive kommunikation og afstemning (der kan forstås som central både for en forståelse og en regulering af klientens affektive tilstande), findes i den højre halvdel af hjernen, nærmere bestemt i den højre hjernehalvdels cortex. Cortex, der består i det øverste lag af hjernen, udgør det biologiske grundlag for de mentale funktioner (Wallin, 2007, p. 73).

Neurobiologisk forskning indikerer, at den højre hjernehalvdels cortex er den del af cortex, der sætter en i stand til at kunne aflæse andre menneskers emotionelle tilstande nonverbalt. Schore (2006, p. 274) foreslår med udgangspunkt i dette, at den højre hjernehalvdel, gennem kommunikation med andre højre hjernehalvdele, netop er ansvarlig for den affektoverføring, der finder sted i den terapeutiske relation.

Neurobiologisk forskning peger (som beskrevet tidligere) på, at den højre hjernehalvdels cortex er dominerende i forhold til ubevidste aktiviteter. Schore (Ibid.) beskriver, hvordan det antages, at venstre hjernehalvdele kommunikerer med hinanden på et bevidst og verbalt plan, og at højre hjernehalvdele kommunikerer nonverbalt med hinanden gennem ubevidste tilstande.

Denne form for kommunikation er blevet kaldt 'spontan emotionel kommunikation' (Buck, 1994), som beskrives som en biologisk baseret form for kommunikation, hvor de to involverede personer (gennem forbindelse mellem deres højre hjernehalvdele) udgør en biologisk enhed.

Ross Buck (1994) beskriver, hvordan det der kommunikeres i denne kommunikationsform, er emotionel mening, som formidles gennem forbindelsen mellem to højre hjernehalvdele, eller mere specifikt gennem to højre hjernehalvdeles limbiske systemer – det limbiske system, der er den struktur i hjernen, der ofte betegnes 'den emotionelle hjerne', idet det antages, at det er i det limbiske system, man bearbejder sine følelser (Wallin, 2007, p. 71).

Schore kan dermed siges at beskrive det biologiske grundlag for den implicitte og ubevidste kommunikation, der finder sted mellem terapeut og klient i det terapeutiske rum. Schores beskrivelser danner grundlag for at antage, at implicit og

---

ubevidst viden kun kan bearbejdes i en relation, hvor der er fokus på nonverbale, implicitte processer, da det antages, at disse kan aktivere og knytte en forbindelse mellem de to parteres højre hjernehalvdele.

## Nonverbal kommunikation

Det antages, at den højre hjernehalvdel, udover at være dominerende for affektiv kommunikation, ligeledes spiller en særlig rolle i forhold til nonverbal kommunikation og dermed også de nonverbale aspekter af relationen mellem klient og terapeut.

Denne forståelse underbygges af forskning, der har vist, at den højre hjernehalvdel kan genkende emotioner ud fra ansigtsudtryk (Adolphs et al., 2000), er specialiseret i implicit læring (Hugdahl, 1995 if. Schore, 2006, p. 275), og lynhurtigt kan vurdere emotionelle ansigtsudtryk (Pizzagalli et al., 1999).

Overføring og modoverføring i den terapeutiske relation beskrives ud fra en neuropsykologisk forståelsesramme som en form for nonverbal kommunikation, der finder sted på et forbevidst eller et ubevidst plan. Idet overføring og modoverføringsprocesser ofte er ubevidste, antages det inden for et neuropsykoanalytisk perspektiv, at disse processer er et udtryk for en kommunikationsproces mellem klienten og terapeutens to højre hjernehalvdele (Schore, 2006, p. 276).

## Resonans mellem klientens og terapeutens ubevidste

Schore (ibid., p. 277) argumenterer for, at der kan opstå en tilstand af resonans mellem terapeut og klient i de øjeblikke, hvor terapeuten er afstemt med klientens indre tilstand – og at denne afstemning vil kunne forstærke både klientens og terapeutens affektive tilstand. Det beskrives ligeledes i litteraturen, hvordan de mødeøjeblikke, vi har beskrevet tidligere i dette speciale, opstår i det terapeutiske rum, når der er resonans mellem klientens og terapeutens højre hjernehalvdele – og dermed mellem deres ubevidste (Loewald, 1986 if. Schore, 2006, p. 277; Sander, 1992 if. Schore, 2006, p. 277).

---

Resonansfænomener forstås inden for en neuropsykoanalytisk forståelsesramme som et af de allervigtigste elementer i forhold til hjernens organisering og ligeledes også i forhold til centralnervesystemets reguleringsprocesser (Schore, 2002).

Schore (2006, p. 277) beskriver, hvordan dette princip oftest anvendes i forbindelse med beskrivelse af synkronisering mellem forskellige områder i én hjerne, men han foreslår, at det også kan beskrive de resonansfænomener, der eksisterer mellem to højre hjernehalvdele i tilknytningsrelationer mellem mor og barn eller terapeut og klient.

Hvis dette er tilfældet, vil dette princip ifølge Schore (ibid.) ligeledes gælde i de øjeblikke i den psykoterapeutiske behandlingsproces, hvor to emotionsbearbejdende højre hjernehalvdele kommunikerer og er i resonans i den terapeutiske dyade.

Denne forståelse fører ifølge Schore (ibid., p. 278) til en logisk slutning: Empatisk resonans udspringer af en dyadisk afstemthed og medfører en synkronisering mellem de to højre hjernehalvdele, der er en del af den terapeutiske dyade, mens fejlfstemning udløser desynkronisering mellem og destabilisering af forbindelsen mellem to højre hjernehalvdele.

Vekslingen mellem disse tilstande foregår ifølge Schore (ibid.) lynhurtigt og uden for bevidstheden, hvorfor de to højre hjernehalvdele, der bearbejder tilknytningsrelateret information, ifølge Schore løbende forbindes, adskilles og genforbindes med hinanden.

Schore beskriver dermed, hvordan de brud i den terapeutiske relation, der løbende finder sted i psykoterapeutiske forløb, til en vis grad kan forklares med henvisning til, at der sker et brud på forbindelsen i den affektive kommunikation, der foregår mellem terapeuten og klientens højre hjernehalvdele.

## Neuroplasticitet og psykoterapeutisk forandring

Nyere undersøgelser i forhold til neuroplasticitet – et begreb, der henviser til de muligheder, der er for forandring af neurale forbindelser og hjernemæssige strukturer livet igennem, tilbyder en ny forståelse af rækkevidden af terapeutisk forandring og har skabt optimisme i forhold til, at terapeutiske forandringer vil kunne ses afspejlet i forandringer af klientens hjernestrukturer og neurale forbindelser.

---

Undersøgelser har vist, at hjernens vækst og differentiering ikke udelukkende er genetisk determineret, men derimod ligeledes udvikles med udgangspunkt i en interaktion med vores omgivelser (Fuchs, 2004, p. 479).

Den traditionelle forståelse af denne epigenetiske formation af hjernen har været, at hjernens strukturer og de neurale forbindelser mellem disse kun udviklede sig i den tidlige barndom, hvorefter en neural omstrukturering ikke var en mulighed. Denne forståelse er dog i dag på baggrund af en stor mængde undersøgelser stort set forkastet, og man arbejder inden for neurobiologien nu derimod ud fra en antagelse om, at der foregår en løbende omstrukturering af hjernens strukturer og neurale forbindelser, der fortsætter livet igennem, og at denne livslange neuroplasticitet er oplevelsesafhængig (Björklund & Lindvall, 2000 if. Fuchs, 2004).

Neuroplasticitet anses i et neuropsykoanalytisk perspektiv som en forudsætning for varige forandringer af adfærd, kognitioner og emotioner – hvilket er det centrale fokus i psykoterapi (Fuchs, 2004, p. 480). Hvis de forandringer der opnås i psykoterapi skal have varig effekt, kan man med udgangspunkt i et neuropsykoanalytisk perspektiv argumentere for, at terapien skal medføre en egentlig omstrukturering af neurale netværk, særligt i det subkortikale limbiske system, eller ”den emotionelle hjerne”, der er ansvarlig for ubevidst emotionel motivation og disposition (ibid.).

## Kan psykoterapi føre til en omstrukturering af hjernens strukturer og forbindelser?

Med et stadigt stigende fokus på neurobiologi og psykoterapi er det relevant at forholde sig til, hvorvidt effekten af psykoterapi kan demonstreres på et neurobiologisk plan. Det antages inden for en neuropsykoanalytisk tilgang, at procedural læring i psykoterapi har potentiale til at skabe varige forandringer i hjernens funktioner, strukturer og forbindelser ved at ændre de synaptiske forbindelser og det genetiske udtryk. Der ses i dag en stigende støtte til antagelsen om, at emotionelle oplevelser kan modificere det genetiske udtryk (Gabbard, 2000); dette blandt andet på baggrund en undersøgelse, der viste, at kærlig berøring aktiverer et specifikt gener der, der fremmer både vækst og modningsprocesser i hjernen (Rossi, 2002 if. Fuchs, 2004, p. 481). De væsentligste resultater stammer dog

---

fra scanningsstudier, der har vist, at der ses mere eller mindre karakteristiske forandringer i aktivitetsniveauet i specifikke hjerneregioner ved de forskellige psykiatriske lidelser, og at disse aktivitetsniveauer kan forandres og normaliseres efter et psykoterapeutisk forløb (Fuchs, 2004, p. 481).

På baggrund af dette afsnit, er det blevet tydeliggjort, hvordan højre hjernehalvdel, antages at spille en central rolle for nonverbale, ubevidste og implicite processer i psykoterapeutiske forløb. Schore (2011) har argumenteret for, at det implicite selv har sine rødder i den højre hjernehalvdel, samt at arbejdet med og bearbejdningen af dette implicite selv er at forstå som kernen i psykoterapi.

Schore (ibid.) argumenterer ud fra denne forståelse for, at terapeutisk forandring ikke kan finde sted udelukkende på baggrund af et arbejde med det eksplicite selv, der domineres af eksplicite, verbale, sekundære kognitive processer (der foregår i den venstre hjernehalvdel), men at det som terapeut ligeledes er nødvendigt at inddrage og have fokus på det implicite selv og de implicite, nonverbale og ubevidste processer (der foregår i den højre hjernehalvdel), der af Schore knyttes sammen med begrebet om dette implicite selv.

---

# Diskussion af forandringsprocesser i tilknytningsfokuseret psykoterapi

Vi har i specialet beskrevet forskellige forståelsesmodeller for psykoterapeutiske forandringsprocesser i tilknytningsfokuseret psykoterapi.

Vi har gjort rede for, hvordan forandringer af klientens indre arbejdsmodeller og hermed også vedkommendes tilknytningsstil kan forstås som relateret til aspekter som klientens forventninger til tilknytningsfigurer, brug af tilknytningsfigurer som sikker base og endvidere også en internalisering af sikker base-funktionen.

Denne forståelse er forbundet med tilknytningsteoriens traditionelle definition af sikker tilknytning som netop fokuserer på aspekter som sikre forventninger om, at ens tilknytningsfigur vil være tilgængelig, når behovet; evne til at opleve egne tilknytningsbehov; evne til at gå ind i udforskninger uden at plages af voldsom angst; evne til at finde sikkerhed i sine tilknytningsfigurer og bruge disse som sikker base for udforskning samt senere internalisering af denne sikre base, som frigør en fra behovet for tilknytningsfigurens fysiske tilstedeværelse (Eagle, 1996).

I modsætning hertil ser vi blandt andet hos Holmes en tendens til at fokusere på et terapeutisk mål bestående i, at klienten gennem den tilknytningsfokuserede behandling udvikler kohærente narrativer, og hos Fonagy en fokusering på, at klienten udvikler sine refleksive evner. Begge disse perspektiver synes at knytte sig til forskningsredskabet AAI, der forbinder sikker tilknytning med metakognitive evner og narrative kompetencer.

I dette speciale er det tidligere blevet beskrevet, hvordan Mains udvikling af forskningsinterviewet AAI retter sig mod en undersøgelse af voksnes tilknytningsstil, hvorfor det i den forstand kan forstås som voksenudgaven af fremmedsituationstesten. Udviklingen af AAI betød, at man i tilknytningsforskningen fik et redskab, der kunne medvirke til at forklare overførslen af tilknytningsmønstre fra den ene generation til den anden. Med både AAI og fremmedsituationstesten i hånden mente man således at kunne undersøge sammenhængen mellem tilknytningsmønstre hos henholdsvis mor og barn.

---

## *Kobling mellem forskning og praksis*

I AAI definerer Main operationelt sikker tilknytning som den voksnes metakognitive evner udtrykt i form af kohærens og plausibiliteten af dennes narrativ. Som Eagle (1996) påpeger, tilbyder AAI dog ikke nogen evidens, der indikerer, om moren er sikkert tilknyttet vurderet ud fra traditionelle parametre (altså om hun har sikre forventninger til sine tilknytningsfigurers tilgængelighed, bruger disse som sikker base og har internaliseret disse). Hermed påpeger Eagle, at metakognitive evner og narrativ kohærens ikke automatisk kan ses som et central og integreret aspekt af sikker tilknytning, men at forholdet mellem den voksnes metakognitive evner og narrativ kohærens på den ene side og barnets sikre tilknytning på den anden side snarere må ses som udtryk for en empirisk korrelation. Det kan således tænkes, at barnets sikre tilknytning ikke afhænger af morens tilknytningsstil, men at den snarere kan forstås som en funktion af morens selvrefleksion og bevidsthed i form af hendes evne til at erindre og komme overens med både tidligere tilknytningserfaringer og nuværende tilknytningsstil – uanset dennes karakter (ibid., p. 132).

Eagle (1997, p. 223f) påpeger, at det således kan give anledning til nogen forvirring at overføre et forskningsredskab som AAI direkte til klinisk praksis, idet sidestillingen af selvbiografisk/narrativ kompetence med sikker tilknytning i hans optik repræsenterer en arbitrær ændring i forståelsen af, hvad der ligger i begreberne sikker og usikker tilknytning.

I tråd hermed retter Eagle og Wolitzky (2009, p. 358f) en kritik mod Holmes' (2001) formulering om, at vellykket tilknytningsfokuseret behandling højner klientens narrative kompetence. Eagle & Wolitzky (2009, p. 359) bemærker, at Holmes' vægtlægning af narrativ kompetence synes at være i hvert fald delvist afledt af den betydning, som narrativ kohærens tillægges i AAI; Eagle og Wolitzky (ibid.) bemærker, at Holmes' implicitte ræsonnement synes at være, at eftersom narrativ kohærens er afgørende for en AAI-klassificering af en uafhængig sindstilstand i relation til tilknytning, så må man forvente en højnet narrativ kohærens som resultat af vellykkede behandlinger – som så igen må forstås som tegn på øget tilknytningssikkerhed.



---

Som Levy og kollegaer (2006) viser, er der også evidens for, at nogle klienter med BPD efter et års behandling skifter fra en relativt inkohærent til en relativt kohærent sindstilstand i relation til tilknytning, hvilket med AAI's definition af sikker tilknytning kan forstås som udtryk for, at de har bevæget sig fra en relativt usikker tilknytningsstil til en relativt sikker tilknytningsstil.

Eagle & Wolitzky (2009, p. 359) argumenterer dog for, at det er vanskeligt at forestille sig, at klienter med en så alvorlig patologi efter kun et års behandling skulle have bevæget sig fra usikker til sikker tilknytning, hvis dette forstås som udtryk for, at de har opnået sikre forventninger om tilknytningsfigurens tilgængelighed som safe haven i urolige situationer og som en sikker base for udforskning samt en relativt vellykket internalisering af begge disse funktioner, således at de opleves som naturlige og integrerede dele af en selv og ens evne til selvregulering.

Eagle og Wolitzky (ibid.) mener, at dette giver anledning til spørgsmål om, hvordan man så skal tolke den øgede narrative kohærens, som ses hos klienterne i Levy og kollegaers (2006) undersøgelse. Det synes således relevant at spørge om, hvorvidt det er muligt at fremlægge relativt kohærente narrativer uden nødvendigvis at have sikre forventninger til tilknytningsfigurens tilgængelighed og uden at have internaliseret tilknytningsfigurens funktioner som sikker base og safe haven – spørgsmål som det er vanskeligt at svare på, så længe tilknytningsforskningen ikke tilbyder uafhængige mål for de traditionelle definitioner af sikker tilknytnings, således at den eventuelle sammenhæng til målene i AAI kan undersøges empirisk (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 359).

Fonagys fokusering på reflektiv funktion kan ses som en udvikling af de tanker, som Main gør sig om sammenhængen mellem tilknytning og metakognition (Eagle, 1996, p. 130; Wallin, 2007). Fonagys (1991; Fonagy, Steele og Target, 1997) arbejde viser endvidere, at en stor andel af variansen i AAI kan tilskrives netop forskelle i reflektiv funktion, hvilket altså vil sige, at individuelle forskelle i narrativ kohærens målt i AAI kan være udtryk for individuelle forskelle i evnen til at reflektere over både tidligere tilknytningserfaringer og tilknytningsfigurers sindstilstande. Denne evne kan endvidere forstås som en faktor, der kan mindske tendensen til automatisk og refleksmæssig gentagelse af maladaptive mønstre (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 359).

---

Fonagys arbejde synes således at indikere, at evnen til at reflektere over egne erfaringer, følelser og erindringer er fremmede for ens funktion. Evnen til at huske og reflektere over fortiden kan således i lyset af Fonagys arbejde forstås som en mulighed for at respondere anderledes i nutiden, end man har gjort i fortiden. Dette kan betyde, at de forandringer i narrativ kohærens, der kunne spores hos klienterne i Levy og kollegaers (2006) undersøgelse kan forstås som udtryk for en øget refleksiv funktion, som muliggør nye og mere adaptive former for respons (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 360).

Dette leder til et spørgsmål om, hvorvidt udvikling af klientens refleksive funktion kan forstås som udtryk for en egentlig forandring af vedkommendes indre arbejdsmodeller og tilknytningsstil, eller om der snarere er tale om, at klienten har udviklet nye måder at forholde sig til sine tilknytningserfaringer på.

## *Førsteordens- og andenordens-forandringer*

I psykoterapilitteraturen ses en distinktion mellem forandringer af henholdsvis førsteordens- (eller fundamentale) tendenser og strukturer på den ene side og forandringer af andenordens-strukturer såsom evnen til at reflektere over de fundamentale tendenser og strukturer på den anden side. Der skelnes således mellem terapeutiske forandringer relateret direkte til klientens indre tilstande, affekter, automatiske forventninger og tendenser på den ene side og terapeutiske forandringer relateret til refleksiv funktion og hermed forbundne områder som indsigt, selvforståelse og selvkendskab på den anden side (ibid.).

Distinktionen mellem disse forandringer betegnes også som en distinktion mellem henholdsvis førsteordens-forandringer og andenordens-forandringer (Fraser & Solovey, 2007, p. 15). Denne distinktion baserer sig på Gregory Batesons (1979) skelnen mellem forskellige niveauer af forandringer; der skelnes her mellem løsninger, der finder sted i systemer, der i sig selv forbliver, som de er (førsteordens-forandringer) på den ene side, og forandringer der forandrer førsteordens-løsningerne og herigennem leder til opløsning af problemet (andenordens-forandringer) (Fraser & Solovey, 2007, p. 15).

---

Med fokus på tilknytningsperspektivet i psykoterapi synes det oplagt at skelne mellem forandringer relateret til klientens implicite og automatiske forventninger om eksempelvis at blive afvist af tilknytningsfiguren og hermed forbundne følelser på den ene side og klientens refleksioner over netop disse implicite og automatiske forventninger på den anden side (Eagle & Wolitzky, 2009, p. 360).

Der synes at være flere grunde til at mene, at i hvert fald nogle positive terapeutiske udfald primært kan tilskrives forandringer relateret til refleksiv funktion. Dette synspunkt baserer sig dels på Paul Crits-Christoph og Luborskys (1990 if. Eagle & Wolitzky, 2009) resultater, der indikerer, at selv i forbindelse med positive terapeutiske udfald, synes klientens grundlæggende ønsker ikke at ændre sig – ændringen synes snarere at relatere sig til forventningen om andres respons og ens egen respons herpå. Herudover baserer synspunktet sig på forskningsresultater, der indikerer, at selv efter mange års vellykket behandling vækkes en klients grundlæggende overføringsmønster sig hurtigt i interaktion med en ny terapeut (Pfeffer, 1993, if. Eagle og Wolitzky (2009, p. 360f), hvilket må forstås som en indikation på, at klientens automatiske forventninger til andre og følelserne, der knytter sig hertil, grundlæggende set ikke kan siges at have ændret sig, selvom refleksionsniveauet måske er et andet.

### *Tilknytningsperspektivets vægtning af indsigt som terapeutisk faktor*

Fonagys arbejde kan grundet betoningen af den refleksive funktions betydning siges at harmonere med den klassiske psykoanalyses vægtning af indsigt, selvforståelse og bevidsthed som virksomme terapeutiske faktorer (Eagle, 1996, p. 130f).

Dette leder Eagle (1995, p. 129, if. Eagle, 1996, p.) til at bemærke, at tilknytningsforskningen mange år efter Freuds og George Santayanas påstande om, at ”de der ikke husker, ikke kan slippe for at gentage fortiden”, bidrager med den mest systematiske evidens for netop denne påstand. Eagle (ibid.) ser det som udtryk for ironi, at netop på en tid i psykoanalysens historie, hvor vægtningen af den terapeutiske værdi af indsigt, bevidsthed og erindring mindskes, så minder tilknytningsforskningen om betydningen af disse aspekter.

Siri Gullestad (2001a) fremhæver samme pointe og ser det som ironisk, at tilknytningsteorien, som fokuserer så meget på relationen og det at knytte

---

emotionelle bånd, er i så udpræget overensstemmelse med de traditionelle psykoanalytiske forståelser.

Eagle og Gullestads bemærkninger illustrerer den tendens, der gennem tiden har været til inden for psykoanalysen, til at skelne mellem relation og indsigt. Den klassiske psykoanalyse er som tidligere nævnt blevet forbundet med indsigt, mens nyere psykoanalytiske forståelser som eksempelvis tilknytningsteorien er blevet forbundet med relation. Dette kan forstås som udtryk for, at nyere psykoanalytiske perspektiver i væsentlig udstrækning har defineret deres forståelser i kraft af markeringer af, hvordan de adskiller sig fra klassiske psykoanalytiske forståelser. Dette betyder imidlertid ikke, at der ikke er fællestræk.

Som beskrevet tidligere ser vi allerede tendensen til at vægte indsigts betydning i Bowlbys (1988) formuleringer om, at ændringer i klientens arbejdsmodeller afhænger af dels de nye indsigter og dels de nye erfaringer, som klienten opnår gennem relationen til terapeuten, hvilket understreger værdien af både indsigt og relation som terapeutiske faktorer. Bowlby understregede ligeledes, at de terapeutiske opgaver rettet mod ændringer af klientens arbejdsmodeller baserede sig på udforskninger af klientens tidligere og nuværende og af relationen til terapeuten, og selv om den terapeutiske relation er ramme for disse udforskninger, og at udforskningen rummer emotionelle elementer, synes det dog tydeligt, at indsigten spiller en central rolle i Bowlbys udlægning. Dog gøres der i tilknytningsteorien så lidt ud af at beskrive teoriens kliniske implikationer, at det må ses som forståeligt, at det er de elementer af teorien, der adskiller sig fra de klassiske psykoanalytiske forståelser, der opnår størst opmærksomhed. Og her er det særligt beskrivelserne af tilknytningsrelationernes betydning for barnets udvikling, der synes at have vakt størst opmærksomhed.

Ligesom indsigt spiller en vægtig rolle i tilknytningsteorien, synes det også rimeligt at hævde, at relationen på tilsvarende vis forstås som afgørende i den klassiske psykoanalyse – men at der blot ikke er gjort meget ud af at beskrive dette element. Som Gullestad (2001a) påpeger, er tilknytningsteoriens begreb om den sikre base på ingen måde særegent for tilknytningsteorien. Freud kan således menes implicit at understrege sikkerhed som forudsætning for opgivelse af modstande, hvilket

---

eksempelvis kan ses i hans formuleringer om nødvendigheden af klientens positive overføring (Freud, 1912/1992, p. 108).

Der synes overordnet set at være god grund til at mene, at udviklingen af en ny måde at forholde sig til og reflektere over sine tilknytningserfaringer i sig selv må ses som et ganske centralt aspekt af en tilknytningsfokuseret terapeutisk behandling.

Det synes endvidere rimeligt at antage, at vellykket tilknytningsfokuseret behandling kan lede til *samtidige* forandringer af indre arbejdsmodeller og tilknytningsstil på den ene side og øget evne til at reflektere over egne arbejdsmodeller, følelser og forventninger på den anden side. Dette lægger op til overvejelse om forholdet mellem disse forskellige former for forandringer, idet den øgede evne til selvrefleksion kan menes at udgøre en hjælp i forhold til modulering af egne impulser, følelser og interaktioner (Eagle, 1996, p. 134).

## *Forhold mellem faktorerne indsigt og relation*

Med afsæt i denne tanke synes det også relevant at overveje forholdet mellem de terapeutiske faktorer, der bidrager til disse forandringer. Som nævnt i indledningen til dette speciale skelnes der i psykoterapiforskningen mellem terapeutisk metode og relation. Eksistensen af denne distinktion kan skyldes forskningsmæssige traditioner og forskningsmæssige fordele (Norcross, 2011, p. 4), men selvom distinktionen kan have sin berettigelse i psykoterapiforskningen, kan det diskuteres, hvorvidt det giver mening at tænke i en sådan sontring i forbindelse med psykoterapeutisk praksis.

Distinktion mellem terapeutisk metode og relation synes at bygge på en idé om, at der kan skelnes mellem den terapeutiske relation og de terapeutiske handlinger, der udspiller sig i denne (ibid.). Flere psykoterapiforskere, teoretikere og klinikere argumenterer dog for, at der er en dyb synergieffekt mellem behandlingsmetode og terapeutisk relation (Norcross, 2011, p. 4, Fraser & Solovey, 2007, p. 65; Eagle, 2011b, p. 143). I denne optik eksisterer relationen ikke uafhængigt af terapeutens handlinger, der må forstås som baseret på terapeutisk metode, ligesom det ikke er til at forestille sig behandlingsmetoder, der ikke påvirker relationen (Norcross, 2011, p. 4).

---

Med afsæt i Lisa Samstag, Christopher Muran og Jeremy Safrans (2002) beskrivelser af brud på den terapeutiske alliance og reparation af disse brud som centrale forandringsmekanismer i psykoterapi, kan den terapeutiske alliance i sig selv forstås som en intervention, og således nedbrydes skellet mellem relation og intervention. Synergieffekten mellem terapeutisk relation og metode kan tænkes være del af forklaringen på, at den terapeutiske alliance i psykoterapiforskningen optræder som en af de primære faktorer i psykoterapi (Horvath et al., 2011; Horvath, 2001).

Alan Kazdin (2007) har endvidere observeret, at klienters oplevelse af en stærk terapeutisk alliance kan være effekten af andre terapeutiske processer. Som Eagle (2011b, p. 143) bemærker, opstår klientens oplevelse af den terapeutiske alliance ikke i et vakuum, men er produkt af det, der udspiller sig mellem klient og terapeut. Eksempelvis kan klientens oplevelse af reduktion af symptomer efter en empatisk og nøjagtig tolkning, styrke klientens oplevelse af den terapeutiske alliance. På samme vis kan den terapeutiske alliance facilitere klientens evne til at drage nytte af andre interventioner (ibid.).

Eagle (ibid.) beskriver, hvordan den terapeutiske alliance kan forstås både som effekt af andre terapeutiske processer, og som en kausal agent der både faciliterer andre terapeutiske processer og i sig selv er direkte forbundet med det terapeutiske udfald. Dette harmonerer med Scott Fraser og Andrew Soloveys (2007) beskrivelse af, hvordan den terapeutiske relation kan udgøre en intervention, og hvordan interventioner kan forstås som relationelle handlinger. Således understreges den forbundne og gensidigt forstærkende karakter af forholdet mellem relation og intervention, ligesom der peges på relevansen af en integrerende tilgang til forståelsen af forholdet mellem tolkende (indsigtsorienterede) og relationelle faktorer i psykoterapi.

Tanken om uadskilleligheden af indsigt og relation som virksomme faktorer i psykoterapi kan forstås som en parallel til neurovidenskabens resultater, der indikerer et nært samspil mellem emotionelle og kognitive processer (Oatley et al., 2011; Schwarz, 2000).

---

En integrerende tilgang synes at have tydelig relevans i forbindelse med det terapeutiske arbejde med klienter tilknytningsstil. De interventioner, der lægges op til i tilknytningslitteraturen, må i væsentlig grad forstås som forbundet med interaktionen i den terapeutiske relation.

## *Balance mellem forskellige interventionsformer*

Som Gullestad (2001a) påpeger, er det dog utilstrækkeligt at hævde, at en sikker base skal tilvejebringes, før terapien rigtig kan gå i gang. Da følelser af mistro og usikkerhed er en del af det, der skal undersøges kan man ifølge Gullestad (ibid.) groft sagt snarere sige, at terapien kan afsluttes, når klienten er i stand til at opleve terapeuten som en sikker base. Denne kritik retter sig mod Bowlbys formuleringer om den kliniske anvendelse af tilknytningsteorien, som kan beskrives som mangelfuld.

Gullestad (ibid.) argumenterer for, at Bowlbys begreb om emotionel tilgængelighed kan udgøre et mere væsentligt bidrag i forhold til at beskrive vigtige elementer af terapeutisk holdning. Bowlby har ikke selv udviklet dette begreb i forhold til en terapeutisk kontekst, men forståelserne om terapeuten's interventioner rettet mod regulering af den emotionelle distance kan forstås som et bud på dette. Her beskriver Mallinckrodt og kollegaer (2009), hvordan terapeuten justerer sin andel af interaktionen ud fra en vurdering af klientens aktuelle behov. Denne forståelse finder vi også hos Slade (2008), der beskriver terapeuten's evne til at udvise fleksibilitet i forhold til klientens defensive stil og evne at finde balancen mellem at udfordre denne og gå med den, alt efter klientens aktuelle tilstand. Holmes (2001) beskrivelse af dialektikken mellem det at nedbryde og opbygge klientens narrativ baserer sig på et lignende princip.

Killingmos (1989) begreb om støttende interventioner peger ligeledes i denne retning. Støttende interventioner beskrives her som nødvendige for klienter, der ikke er i tolkningsmodus. Mens tolkninger sigter mod indsigt, er målet med støttende interventioner snarere at etablere en oplevelse af meningsfuldhed. Denne skelnen mellem forskellige modi kan være hensigtsmæssig i forbindelse med klienter med tilknytningsproblematikker, da denne skelnen kan betegne forskelle klienter imellem,

---

men også svingninger i den enkelte klients sindstilstand. Således kan en identificering af klienten aktuelle modus være informerende i forhold til terapeutens valg af intervention. En parallel ser vi i mentaliseringstraditionens skelnen mellem mentaliseringsmodus og præmentaliseringsmodi, som ligeledes beskrives som retningsgivende for terapeutens interventioner.

Eagle (2011b, p. 145) præsenterer i tråd hermed en tanke om, hvordan en integration mellem tolkende faktorer og relationsfaktorer kan implicere et samspil mellem terapeutens betydning som henholdsvis *good object* og *bad object*.

Tankerne om den terapeutiske relations funktion som en virksom terapeutisk faktor, kan siges at være forbundet med ideen om, at klienten skal opnå en korrektiv emotionel erfaring gennem relationen til terapeuten ved, at terapeuten på afgørende måder opfører sig anderledes end klientens tilknytningsfigurer. Denne forståelse harmonerer med terapeutens funktion som godt objekt.

Som Eagle (ibid.) påpeger, er det dog usandsynligt, at en klient med usikker tilknytning umiddelbart fra terapiens begyndelse vil opleve terapeuten som et sådant godt objekt. Det er mere sandsynligt, at klienten vil opleve terapeuten på baggrund af de forventninger og indre repræsentationer, som ifølge tilknytningsteorien er resultatet af tidlige oplevelser af afvisning og indblanding fra tilknytningsfigurers side. Hvis det skal forstås som afgørende, at klienten oplever terapeuten som et godt objekt, må det således ses som en primær terapeutisk opgave at forholde sig til de barrierer, der afholder klienten fra at opleve terapeuten som sådan. Eagle (ibid.) fremhæver, at det er svært ikke at forstå dette arbejde som i hvert fald i nogen grad bestående i tolkninger af den terapeutiske relation. Eagle (ibid.) mener, at disse tolkninger i sig selv kan udgøre korrektive emotionelle erfaringer – og således understreges igen samspillet mellem intervention og relation.

Eagle (ibid.) fremhæver det umiddelbart paradoksale i, at man på den ene side mener, at for at klienten kan føle sig sikker nok til at genopleve situationer forbundet med oplevelser af tidlige onde objekter og udforske vanskelige aspekter af sit liv, har klienten brug for den støtte eller ”baggrundssikkerhed”, som et godt objekt giver. På den anden side antages det, at klienten uvægerligt vil opleve terapeuten som et ondt objekt, da klientens oplevelse af terapeuten vil være farvet af tidlige tilknytningsfigurers svigt. Dette lægger op til et spørgsmål om, hvordan klienten kan



---

føle sig sikker nok til at udforske sine tidlige tilknytningserfaringer, hvis terapeuten i udgangspunktet opleves som et ondt objekt.

Her peger han på Heinz Kohuts formuleringer om, hvordan terapeutens åbne erkendelse af ikke at spejle klienten perfekt, sætter klienten i stand til at håndtere terapeutens fejl. Dette kan forstås som et billede på, hvordan terapeuten, der grundet sin fejlbetonede spejling vil blive opfattet som et ondt objekt, gennem sin ikke-defensive erkendelse af egne mangler kan hjælpe klienten til at opnå en oplevelse af terapeuten som et godt objekt (ibid., p. 146).

Med afsæt i tilknytningsteoriens begrebsapparat kan klientens evne til at føle sig tryk nok til at udforske tidlige tilknytningserfaringer forklares med henvisning til den kontinuerlige bevægelse mellem tilknytning og udforskning, hvor klienten veksler mellem at bruge terapeuten som sikker base og som safe haven, i den udstrækning at terapeuten opleves som en tilknytningsfigur (ibid.; Parish & Eagle, 2003). Gentagne oplevelser af at blive beroliget, affektivt reguleret og forstået af terapeuten kan således sætte klienten i stand til at opleve terapeuten som en safe haven. Disse safe haven-erfaringer gør det muligt for klienten at bruge terapeuten som en sikker base for udforskningen af angstbetonede og konfliktfyldte oplevelser i tryk vished om at kunne regne med terapeutens tilgængelighed som safe haven, hvis udforskningen bliver for angstfremkaldende (Eagle, 2011b, p. 146f).

Eagles (ibid., p. 148) pointe er, at selvom klienten har brug for et godt objekt for at udforske de vanskelige aspekter af ens erfaringer, så er klientens oplevelse af terapeuten som et ondt objekt en afgørende komponent i behandlingen, idet det er gennem udforskningen af den erfaring, at terapeuten kan transformere sig til at udgøre et godt objekt.

Og parallelt hertil bygger forandringer i psykoterapi ikke blot på tilknytningsadfærden, men også udforskningsadfærden, hvor det er centralt, at der sker en vekselvirkning mellem brugen af tilknytningsfiguren som safe haven og sikker base.

---

## Diskussion af det neurobiologiske perspektiv på psykoterapi

Dialogen mellem psykoanalysen og neurovidenskaberne har traditionelt set været nærmest ikke-eksisterende. Dette kan synes paradoksalt, da Freud som beskrevet tidligere i dette speciale sigtede efter, at psykoanalysens metapsykologi skulle funderes i neurovidenskabelig viden, hvilket dog ikke lykkedes i hans tid. Først inden for de seneste årtier er der på ny begyndt at kunne spores en interesse for integration mellem viden om henholdsvis neurobiologi og psykoterapi.

Fraværet af interesse for integration mellem disse vidensformer må forstås i lyset af de respektive perspektivers udvikling gennem det 20. århundrede. Den psykoanalytiske model spillede indtil midten af forrige århundrede en dominerende rolle i forhold til forståelsen af psykiske lidelsers ætiologi og den psykiatriske behandling af disse lidelser (Kandel, 1999, p. 510). Dette ændrede sig dog med fremkomsten af den biologiske psykiatri, der fulgte i kølvandet på udviklingen af psykofarmakologiske præparater, der viste sig mere effektive i behandlingen af blandt andet depression og hallucinationer, end psykoterapeutiske behandlingsforløb indtil da havde vist sig at være (Epstein, Stern & Silbersweig, 2001). På baggrund af opdagelsen af neurotransmittere opstod der en fornyet interesse for neurobiologiske modeller bygget på en antagelse om, at psykiske lidelser kan forstås med udgangspunkt i viden om disses underliggende neurobiologiske grundlag. Denne tendens ledte til en udbredt negligering af miljøets betydning for psykisk sundhed samt en fremhævnelse af kausale sammenhænge mellem psykiske lidelser, genetik og fysiske traumer (Beutel, Stern & Silbersweig, 2003, p. 774).

Mange psykoanalytikere frygtede det, de kaldte et neurobiologisk ”overherredømme”, der ville negligere psykoanalyse og psykoterapi. Denne frygt medførte en udbredt afvisning af neurobiologiske begreber og forståelser i både psykoanalytisk teori og praksis. Neurobiologiske forskere fraskrev sig omvendt psykoanalysens begreber og forståelser grundet synet på disse som værende uvidenskabelige og derfor irrelevante for klinisk praksis (ibid.).

---

Til trods for at der stadig kan ses en tendens til reduktionisme i begge lejre, ses der dog en stigende grad af gensidig tilnærmelse mellem neurobiologien og psykoanalysen. Dette kan skyldes, at neurobiologisk forskning er begyndt at interessere for nogle af den psykoanalytiske forskningstraditions centrale undersøgelsesområder. Eksempler på dette er Antonio Damasio (1999) og Jaak Panksepps (1998) arbejde med identificeringen af et neurobiologisk grundlag for bevidsthed og emotioner (if. Watt, 2000, p. 184). Derudover er der inden for det seneste årti set flere forsøg på at integrere neurobiologisk og psykoterapeutisk viden, hvilket blandt andet ses udtrykt i Schores (1994) arbejde med udviklingen af et neuroaffektivt perspektiv; Louis Cozolino (2010) beskrivelser af psykoterapi som grundlag for en "neural netværks-integration"; samt Rowland Folensbees (2007) arbejde med at definere et neurovidenskabeligt grundlag for forskellige former for psykoterapi.

Dette speciales undersøgelse af, hvordan neurobiologisk og neurovidenskabelig viden kan kvalificere det terapeutiske arbejde med klienters tilknytningsstil falder i tråd med de forståelser, som de ovenfor nævnte forskere står for. Dette ses eksempelvis gennem redegørelsen for, hvordan udviklingen af hjernens forskellige områder og forbindelserne mellem disse kan hæmmes som følge af utilstrækkelige tilknytningsrelationer. Denne manglende udvikling udmønter sig som beskrevet i manglende integration mellem de to hjernehalvdeles funktioner og mellem de lavere og højere kortikale strukturer, hvilket medfører en manglende vertikal såvel som horisontal integration.

Forståelsen af relationens betydning for udviklingen af barnets hjerne, muliggør en biologisk underbygning af mange af de centrale begreber i tilknytningsteorien. Det neurobiologiske perspektiv tilbyder således et biologisk grundlag for forståelsen af de tidlige relationers betydning for barnets udvikling, ligesom det tilbyder et nyt sprog og et andet begrebsapparat til beskrivelse af, på hvilke måder og i hvilket omfang de tidlige relationer må forstås som essentielle for barnets udvikling.

Inddragelsen af neurobiologisk viden åbner ligeledes op for en række generelle overvejelser af relationen mellem psyke og soma. Med den i dag almene forståelse af hjernen som et "biosocialt organ" må hjerne og psyke må forstås som uløseligt forbundne. Ud fra en sådan forståelse synes det ikke længere relevant at undersøge

---

hverken hjerne eller psyke i isolation. Tværtimod kan inddragelse af neurobiologisk viden ses som en essentiel del af forståelsen af den enkelte klients problematikker og mulige begrænsninger i forhold til opnåelse af forandringer i psykoterapi.

Dette speciale har endvidere præsenteret nogle af de måder, hvorpå neurobiologisk viden i dag synes at have potentiale til at informere terapeutens valg af interventioner i arbejdet med usikkert tilknyttede klienter. Dette ses eksemplificeret i afsnittet om neurobiologi og psykoterapi gennem Schores (2011) og Wallins (2007) understregninger af den højre hjernehalvdels og de kortikale strukturers opbygnings betydning for at opnå forandring i psykoterapi med usikkert tilknyttede klienter.

Neurobiologisk viden kan ligeledes give baggrund for psykoedukative elementer i psykoterapi og kan for eksempel anvendes til at give klienten en forståelse af, hvordan dennes reaktioner og stressniveau i sociale situationer i høj grad afhænger af strukturer, forbindelser og kemi i hjernen. Inddragelsen af neurobiologiske begreber fører i udgangspunktet til inddragelsen af et nyt og meget jordnært sprog i psykoterapi, som kan anvendes til at virkeliggøre klientens problematikker.

Gennem dette speciale har vi tydeliggjort, hvordan der i disse år ses en række forsøg på at integrere neurobiologisk viden i den allerede eksisterende psykoterapeutiske viden. Der tegner sig herigennem et billede af denne integrations potentiale, men det vil stadig vare nogen tid, før det bliver muligt at afgøre, hvilken betydning neurobiologisk viden samlet set kan få for klinisk praksis. Der er dog bred enighed om, at man i dag står på tærsklen til en ny æra inden for psykoterapeutisk forskning og praksis (Gabbard, 2000).

Vi befinder os ifølge Daniel Siegel ”[...] in an exciting moment of psychotherapy as we now have the ability to integrate the clinical field of mental health with the independent field of neuroscience” (2010, p. x). Denne integrationsproces er dog yderst kompliceret, og en række forfattere har da også påpeget, at der er lang vej endnu, før end det er muligt at tale om en egentlig integration mellem de to felter (Beutel et. al, 2003; Epstein et al., 2001; Fuchs, 2004).

---

Thomas Fuchs (2004) har påpeget en række principielle problemer, der i hans optik bør afholde psykoanalytiske forskere og praktikere fra det, han betegner som ”en forhastet eufori” i forhold til integrationen af neurobiologisk viden i psykoanalysen. Fuchs (ibid., p. 482) peger i den sammenhæng særligt på de metodologiske begrænsninger, han ser forbundet med de neurobiologiske undersøgelsesmetoder – begrænsninger der ifølge Fuchs betyder, at der bør udvises en sund skepsis i fortolkningen af neurobiologiske fund.

Hjernesknappingsprocedurer er nyttige redskaber, men der kan dog ses en række begrænsninger ved anvendelsen af disse. Jane Epstein, David Silbersweig og Emily Stern (2001, p. 1) argumenterer for, at disse billeder kan virke intuitivt tiltalende, fordi de fremstår som konkrete og objektive, mens det dog er væsentligt at huske på, at de ikke viser hjernen i aktion, men snarere er en visualisering af matematiske og statistiske analyser foretaget ud fra et langt større antal billeder (Selemon et al., 2002). Det synes dermed rimeligt at hævde, at disse billeder i højere grad genspejler videnskabelige konstrukter end en objektiv sandhed.

En anden problematik forbundet med neuroradiologiske fund er, at det endnu ikke med sikkerhed kan påvises, at de hjerneområder, der er aktive på scanningsbilleder, korresponderer med de kliniske fænomener, der undersøges; de afspejlede hjerneaktiviteter kan i stedet være udtryk for hæmmende eller kompenserende aktivitet i bestemte hjerneområder underordnet en dysfunktion i andre af hjernens områder (Fuchs, 2004).

Scanninger foretaget før og efter et psykoterapeutisk forløb kan vise forandringer i hjernens aktivitetsniveau, men undersøgelser af denne art kan ikke tydeliggøre, hvilke psykoterapeutiske faktorer disse forandringer er resultat af, ligesom det heller ikke er muligt ud fra billedscanningsstudier at fastslå et kausalt forhold mellem forandringer i hjernens biokemi, forbindelser og strukturer på den ene side og psykoterapi på den anden side.

De ovenstående refleksioner over mulige metodologiske begrænsninger i anvendelsen af billedscanningsstudier i undersøgelsen af kliniske fænomener og psykoterapeutisk effekt peger på en vigtig pointe: De resultater, der fremkommer inden for henholdsvis den neurobiologiske- og den psykoterapeutiske forskningstradition, har rod i forskning med vidt forskellige forskningsmetoder, begreber og forståelser.

---

Siegel (2010, p. x) påpeger, at psykoterapi særligt lægger vægt på den *subjektive* menneskelige oplevelse og relationers betydning for udviklingen af psyken, mens neurobiologien fokuserer på kvantificerbare *objektive* data til beskrivelse af psyken og hjernens udvikling. Siegel (2010, p. xi) argumenterer for, at det første skridt på vejen til en integration må være en erkendelse af, at subjektive oplevelser er ligeså virkelige og valide som kvantificerbare data, og at begge felter som næste skridt gør sig bekendt med hinandens sprog, hvilket ifølge Siegel for begge felters vedkommende kan være en vej til at begribe og respektere modpartens konceptualisering af verden.

Det væsentligste er ifølge Siegel, at det er nødvendigt at anerkende vigtigheden af såvel objektive som subjektive aspekter af virkeligheden, hvis vi skal lære at forstå udviklingen af psyken som en oplevelsesafhængig proces.

Med udgangspunkt i de her beskrevne forståelser af, at en integration mellem psykoanalytisk og neurobiologisk viden kan have stor betydning for den kliniske praksis, synes det relevant, at psykoanalytikere der beskæftiger sig med tilknytningsteoretiske forståelser i psykoterapi, søger at integrere neurobiologisk viden i deres eksisterende viden om psykoterapi i deres terapeutiske arbejde. Det vil dog ligeledes være relevant at integrere tilknytningsteoretisk inspireret og neurobiologisk viden i andre former for psykoterapi end psykoanalytisk psykoterapi, hvilket der også allerede ses eksempler på, blandt andet indenfor en kognitiv, narrativ og emotionsfokuseret referenceramme (Dallos, 2004; Johnson, 2009; Liotti, 2007). Der kan dermed argumenteres for, at psykoterapeuter generelt – uanset teoretisk ståsted, i fremtiden bør søge at implementere neurobiologisk viden i deres viden om psykoterapi.

---

# Diskussion af tilknytningsperspektivets implikationer for moderne klinisk praksis

Vi har i de foregående diskussioner vist hvordan terapeutisk arbejde med usikkert tilknyttede klienter kan kvalificeres gennem inddragelse af neurobiologisk viden, og hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi. I det følgende vil det blive diskuteret, hvilke implikationer dette kan have for moderne klinisk praksis, hvorpå øvrige implikationer af tilknytningsperspektivet vil blive diskuteret.

## *Kliniske implikationer af det neurobiologiske perspektiv på tilknytning*

Neurobiologisk viden kan informere terapeuters valg af interventioner i arbejdet med klienter med usikker tilknytningsorganisering. Et eksempel på dette er Schores (2011) beskrivelser af, hvordan klientens nonverbale, ubevidste og affektladete minder kan bearbejdes i terapien gennem kommunikation mellem klientens og terapeutens to højre hjernehalvdele. Schores arbejde peger på det hensigtsmæssige i at arbejde med både de eksplicite og implicite aspekter af klientens selv, da dette arbejde antages at fostre en såvel horisontal som vertikal integration. Schores arbejde lægger dermed op til en tanke om, at det for at opnå terapeutisk forandring er nødvendigt at arbejde både med klientens emotioner og kognitioner.

Schore er ikke alene om at forstå emotioner og kognitioner som aspekter, der påvirker hinanden gensidigt. Også andre steder inden for neurobiologien ses beskrivelser af, hvordan emotion og kognition må forstås som to adskilte, men interagerende processer. Det beskrives endvidere, hvordan emotionel erfaring leder til positive eller negative bias i forhold til en persons kognitive processer, hvilket påvirker denne persons valg, særligt i sociale og intime situationer (Oatley et al., 2011; Schwarz, 2000). På samme vis beskrives det, hvordan en persons kognitioner kan påvirke dennes emotioner, og hvordan den gensidige påvirkning mellem emotion og kognition ses udtrykt både før, under og efter en beslutning (Schwarz, 2000). Neurobiologisk viden peger dermed på, at det i klinisk praksis ikke er muligt at

---

adskille det terapeutiske arbejde med klientens emotioner og kognitioner. Derimod peges på en relevans af et samtidigt terapeutisk fokus på begge.

Et yderligere eksempel på, hvordan neurobiologisk viden kan danne grundlag for et specifikt fokus i det terapeutiske arbejde, er Wallins (2007) beskrivelse af, hvordan det på baggrund af forståelsen af de kortikale strukturers opbygning synes særligt relevant at anlægge en ”bottom up-tilgang” i psykoterapi med usikkert tilknyttede klienter. En ”bottom up-tilgang” kan eksempelvis være anvendelig i det terapeutiske arbejde med klienter med afvisende tilknytningsstil, idet det beskrives som en central terapeutisk opgave at hjælpe disse klienter til at blive bevidste om egne følelser og måden, hvorpå de ubevidst styres af disse følelser. Et terapeutisk fokus på de kropslige/affektive aspekter af den afvisende klients oplevelser kan fremme klientens evne til at fornemme de følelser, der tidligere har været udelukkede, ubevidste eller uudtalte. Ud fra et neurobiologisk perspektiv kan dette lede til såvel horisontal som vertikal integration, som vil fremme klientens bevidsthed om egne følelser.

Neurobiologisk viden kan ligeledes være informerende for psykoedukative elementer i psykoterapi. En videreformidling af neurobiologiske forståelser og begreber kan blandt andet hjælpe klienten til at forstå egne reaktioner og sårbarheder i sociale situationer.

Det beskrives inden for neurobiologien, hvordan de reaktioner, som klienter med en usikker tilknytningsorganisering har i sociale situationer, i udstrakt grad er kontrolleret af amygdala og dermed af nonverbale og affektladete ubevidste minder. Terapeutens formidling af, hvordan klienten således billedligt talt kan forstås som værende i sin ”amygdalas vold”, kan tænkes at hjælpe klienten til at forstå og acceptere sine reaktioner på en ny måde og herigennem opnå mulighed for at reflektere bevidst over disse reaktioner.

Neurobiologisk viden kan ligeledes danne grundlag for at hjælpe klienter med usikker tilknytningsorganisering til at forstå, hvordan de er biologisk disponerede for at have et mere eller mindre kronisk forhøjet stressniveau. Neurobiologien beskriver de tidlige tilknytningsrelationer som afgørende for udviklingen af barnets stresshåndteringsevne, da tilknytningsfigureernes evne til at regulere barnets stressniveau beskrives som afgørende for udviklingen af HPA-aksen (hypothalamus-



---

hypofyse-binyre akse) (Kidd, Hamer & Steptoe, 2011). HPA-aksen er det neuroendokrine system, der styrer sekretionen af kroppens stresshormoner, og forstyrrelser i HPA-aksen påvirker det limbiske system, hvilket fører til symptomer som angst, utryghed, ulyst og koncentrationsbesvær (Morris, Compas & Garber, 2012).

Neurobiologisk forskning har i særlig grad forbundet forstyrrelser i HPA-aksen med den uforløste sindstilstand i relation til tilknytning (Kidd et al., 2011), hvorfor det vil være særligt relevant at tilbyde disse klienter psykoedukation baseret på denne viden. Der arbejdes i Danmark med denne form for psykoedukation i mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse. En klient beskriver efter et sådant behandlingsforløb, hvordan det er blevet nemmere at forstå egne sårbarheder, og hvordan de forekommer mere ”virkelige”, mens en anden klient beskriver, hvordan det har hjulpet enormt meget, at få en logisk forklaring på sine symptomer (Bøye, 2012, p. 192f + 218f).

Psykoedukative elementer kan fremme eksplicit mentalisering og dermed fungere som en del af et terapeutisk fokus på klientens refleksive funktion. Inddragelsen af neurobiologiske begreber i forbindelse med psykoedukation muliggør således en brug af nye metaforer i samtaler om klientens problematikker.

## *Tilknytningsperspektivet udfoldet i en klinisk tilgang til psykoterapi*

Mentaliseringsbaseret behandling (MBT) udgør et eksempel på en tilknytningsteoretisk inspireret behandlingsmetode udviklet med henblik på behandling af en specifik personlighedsforstyrrelse, nemlig borderline personlighedsforstyrrelse (Bateman & Fonagy, 2007).

Som formuleret af Slade (2008, p. 777) fanger mentaliseringsbegrebet en grundlæggende forskel mellem klienter med normal/neurotisk organisering, og de klienter der er mere forstyrrede, mindre emotionelt tilgængelige og lang vanskeligere at behandle. Fonagy og kollegaer har gennem de seneste omkring 15 år arbejdet med fokus på udvikling af klienters mentaliseringsevne gennem psykoterapi, hvilket blandt andet har udmøntet sig i form af behandlingstilgangen MBT, som er empirisk valideret (Skårderud & Karterud, 2007, p. 25; Slade, 2008, p. 777). MBT er udviklet

---

med henblik på BPD, idet denne kategori af klienter i særlig høj grad er præget af en forringet mentaliseringsevne (Skårderud & Karterud, 2007, p. 25).

Effekten af det manualiserede behandlingsprogram for mentaliseringsbaseret behandling af klienter med borderline personlighedsforstyrrelse viste sig i en randomiseret undersøgelse af Bateman og Fonagy (1999, 2001, if. Skårderud og Karterud, 2007, p. 25) i form af reduktion i antallet af deltagernes indlæggelser, medicinforbrug, selvbeskadigelse og suicidalitet, ligesom der også viste sig en reduktion i depression og angst hos deltagerne samt en bedring i social funktion. Endvidere viste undersøgelsen, at bedringen hos deltagerne fortsatte også efter afslutningen af behandlingen.

Den diagnostiske borderline-kategori refererer til en særdeles broget gruppe af klienter, dels fordi de diagnostiske kriterier angiveligt giver rum for 265 forskellige udformninger af denne personlighedsforstyrrelse, og fordi klienter med BPD ofte vil have islæt af andre personlighedsforstyrrelser. MBT er udviklet med henblik på den nederste del af borderline-spektret – og således de dårligst fungerende. Effekten af MBT i forbindelse med denne gruppe klienter kan give anledning til forhåbninger om endnu bedre behandlingseffekter for klienter med BPD i mindre alvorlig grad (Skårderud & Karterud, 2007, p. 25f).

Skårderud og Karterud (ibid., p. 26f) peger på, at mentaliseringsparadigmet har et udpræget alliancepotentiale i kraft af mentaliseringsmodellens indhold og det aspekt, at terapeuterne præsenterer behandlingsmodellen for klienterne og gør rede for den, hvilket giver klienterne en forklaringsramme for deres vanskeligheder og for den behandling, de modtager. Dette kan muligvis medvirke til at fastholde klienterne i behandlingsforløbet, hvilket har vist sig at være en afgørende faktor i forbindelse med behandlingen af BPD (Giessen-Bloo, 2006; Linehan et al., 2006, if. Skårderud & Karterud, 2007, p. 26).

Det overordnede mål i MBT er at udvikle en terapeutisk proces, hvor klientens indre mentale verden er fokus for selve behandlingen. Dette har til hensigt at hjælpe klienten til at bedre at forstå, hvordan vedkommende føler og tænker om sig selv og andre, og hvordan det er bestemmende for klientens reaktioner overfor andre. I MBT anses det for afgørende, at terapeuten sørger for, at klienten er klar over, at dette er målet med behandlingen og i det hele taget sikrer, at klienten forstår det

---

grundlæggende behandlingsfokus og således ikke oplever den terapeutiske proces som mystisk eller uforståelig (Bateman & Fonagy, 2007, p, 75).

Behandlingsforløbet består i tre hovedfaser med hver deres specifikke mål og processer. I den indledende fase er det overordnede mål at foretage en klinisk vurdering af klientens mentaliseringsevner og personlighedsfunktion og at inddrage klienten i behandlingen. Til denne fase knytter der sig specifikke processer forbundet med diagnosticering, psykoedukation, stabilisering af adfærdsmæssige og sociale problemer, fastlæggelse af terapeutiske mål og hierarkisering af disse, overblik over medicinering samt udarbejdning af caseformulering (ibid.).

I mellemfasen har det terapeutiske arbejde til formål at fremme en stadig øget evne til mentalisering hos klienten (ibid.). Her er der fokus på klientens affekter og mentale tilstande, mens der ikke fokuseres på adfærd (ibid., p. 150-153). Endvidere er det karakteristisk, at der i arbejdet relateres til aktuelle hændelser eller aktiviteter frem for på fortidige hændelser (ibid., p. 153f). Der arbejdes i interventionsforløbet med en bevægelse fra et indledende fokus på affekter i relation til aktuelle interpersonelle relationer uden for terapien, til et fokus på affekter i relation til emner, der vedrører behandlingen (eksempelvis klientens interaktion med terapeuten), og til et fokus på affekter, som knytter sig til den terapeutiske relation og klienten intrapsyriske tilstand. Skridtene i denne bevægelse består i: Identifikation af affekten og ikke blot adfærden; undersøgelse af den emotionelle kontekst; definition af den ydre aktuelle interpersonelle kontekst; undersøgelse af det brede interpersonelle tema; og udforskning af den specifikke (overførings-) kontekst (ibid., p. 154).

I den afsluttende fase er der fokus på klientens følelser af tab forbundet med afslutningen af forløbet, ligesom der fokuseres på, hvordan klienten kan fastholde de fremskridt, vedkommende har opnået gennem behandlingen. Endelig fokuseres der her på udvikling af et opfølgingsprogram, der retter sig mod den specifikke klients særlige behov. Det understreges, at klienter med svære personlighedsforstyrrelser ikke får det så meget bedre gennem behandlingsforløb af et eller halvandet års varighed, at de ikke har brug for støtte efterfølgende, hvorfor et opfølgingsprogram er helt afgørende (ibid., p. 75f).

Den mentaliseringsbaserede behandling af borderline personlighedsforstyrrelse er rette mod tre grundlæggende problematikker forbundet med BPD, nemlig opmærksomhedskontrol, affektregulering og mentalisering. Der arbejdes i MBT med

---

tre primære elementer, nemlig psykoterapi, psykoedukation og medicin, som hver især adresserer de tre grundlæggende problematikker (Kjølbye, 2012).

Behandlingens fokus på udvikling af klientens mentalisering og således vedkommendes refleksive funktion synes i høj grad foreneligt med blandt andet den klassiske psykoanalyseres terapeutiske mål om øget indsigt, selvforståelse og bevidsthed og med den kognitive terapi's mål om, at klienten opnår øget forståelse af egne tankemønstre.

MBT kan forstås som en analytisk terapiform grundet dens fokus på den terapeutiske relation og forståelsen af dynamiske processer samt i bevægeligheden mellem bevidst forståelse og ubevidst mening, mens MBT imidlertid adskiller sig fra analytisk terapi i kraft af sin vægtlægning af direkte støtte og modifikation af tolkningsteknikker samt et klart fokus i behandlingen, kontraktstruktur, ligesom terapeutens gennemsigthed forstås som afgørende i MBT (Bateman & Fonagy, 2007, p. 212).

MBT adskiller sig fra indsigtsorienterede terapiformer som den klassiske psykoanalyse ved at fantasi og frie associationer ikke er en vigtig del af MBT. Hvor klientens fantasi i indsigtsorienteret terapi forstås som en vej til forståelse af klienten ubevidste tænkning, er MBT mere optaget af førbevidste og bevidste aspekter af klientens mentale funktion i relationelle sammenhænge. I MBT opfattes fantasi som værende for langt væk fra virkeligheden; her arbejdes der snarere med virkelighedsorienteret fantasi i den forstand, at der arbejdes med undersøgelser af, hvad klienten kunne forestille sig, at der skete, hvis klienten gjorde eller sagde dette eller hint. Forståelsen er, at det øger mentaliseringsevnen at fremkalde mentale repræsentationer af sig selv i forskellige kontekster (ibid., p. 218).

Det mindskede fokus på fantasien markerer en afgørende forskel i forhold til den klassiske psykoanalyse. Denne forskel kan forstås som forbundet med forskelle i forståelsen af det ubevidste, hvor mentaliseringstraditionens interesse for det førbevidste i form af implicit relationel viden adskiller sig fra den klassiske psykoanalytiske interesse for det dynamisk ubevidste.

---

MBT kan med sit fokus på kognitionen synes at have ligheder med kognitiv terapi. I MBT arbejdes der særligt med kognitive strategier i den indledende fase af behandlingen, hvor motiverende samtaler og psykoedukation anses for at være vigtige (ibid., p. 211). Der kan dog siges at være forskelle i de modeller af det mentale og af menneskelig udvikling, som disse terapiformer grundlæggende set repræsenterer. MBT bygger med sine rødder i psykoanalysen på en dynamisk model, og MBT opfordrer terapeuter til at opfatte deres klients oplevelse dynamisk. Kognitiv adfærdsterapi har rødder i social læringsteori, der ikke inkluderer dynamiske faktorer, men fokuserer på betydningen af forstærkning. Det må imidlertid siges, at mange kognitive tilgange implementerer en dynamisk model, ligesom MBT opfordrer terapeuter til ikke i deres interventioner at fokusere på ubevidste faktorer, hvorfor denne forskel må anses for mindre væsentlig end de praktiske forskelle, der kan ses mellem kognitiv terapi og MBT (ibid.). Her ses en forskel i den kognitive terapi og MBT's brug af kognitive strategier, idet MBT bruger disse alene med henblik på at fremme mentaliseringen. Der er ikke særligt fokus på udvikling af problemløsningsfærdigheder, ligesom der heller ikke gøres forsøg på at identificere kognitive forvrængninger, der ikke relaterer sig til den terapeutiske relation. Der fokuseres endvidere ikke på selve adfærden, og hjemmearbejde anvendes ikke, ligesom der heller ikke eksplicit arbejdes med skemaidentifikation (ibid.).

Fonagy (2006 if. Skårderud og Karterud 2007, p. 23) har beskrevet mentaliseringsbegrebet som et forsøg på at skabe en ny intellektuel ramme omkring psykoterapi. Bateman og Fonagy (2007, p. 210f) giver udtryk for, at MBT ikke udgør en ny terapi, idet mange af teknikkerne er genbrug af grundlæggende og velkendte teknikker som for eksempel empati, støtte, udfordring og undersøgelse, teknikker der i forvejen anvendes i arbejdet med BPD. Bateman og Fonagy (ibid., p. 210) ser i højere grad MBT som et terapeutisk fokus end som en terapi i sig selv. MBT kan ifølge Bateman og Fonagy (ibid., p. 210f) karakteriseres som en dynamisk terapi, der bruger den terapeutiske relation og proces som central forandringsmekanisme, mens MBT adskiller sig fra andre dynamiske terapier ved at modificere nogle af klassiske teknikker som eksempelvis overføringstolkning og ved at styrke andre som eksempelvis de direkte støttende.

---

Mentaliseringsbegrebet må i sig selv ses som et overordnet begreb, der kan beskrive mere grundlæggende aspekter ved den menneskelige psyke og menneskelige samspil, hvorfor begrebet som sådan har en inkluderende karakter, der betyder, at det rækker ud i forhold til terapeuter inden for forskellige behandlingstraditioner (Skårderud & Karterud, 2007, p. 14). Som Allen (2006, p. 19) udtrykker det: *”Any reasonable and effective psychotherapy is likely to enhance mentalizing capacity”*. De fleste terapiformer kan således antages at fremme mentaliseringsevnen, ligesom mentalisering ofte vil være kernen i psykoterapeutiske samspil.

Mentaliseringsbegrebet kan derfor fungere som et overordnet og retningsvisende begreb for klinisk arbejde inden for forskellige terapeutiske tilgange og bygge bro mellem psykoanalytiske, kognitive og psykoedukative teknikker gennem begrebets fokus på både emotionelle og kognitive processer (Skårderud & Karterud, 2007, p. 24).

Det særlige ved MBT er denne behandlingsforms systematiske fokus på at fremme netop mentaliseringsevnen og brugen af den psykoterapeutiske kontekst til at fremme denne udvikling. Ligeledes er MBT karakteriseret gennem denne behandlingsforms fokus på den terapeutiske relation grundet antagelsen om, at denne aktiverer tilknytningssystemet, hvorfor den terapeutiske relation kan forstås som analogi til den trygge tilknytning, der forstås som kilde til mentalisering (ibid.).

Med sit samtidige fokus på udvikling af mentaliseringsevnen og således den reflektive funktion på den ene side og den terapeutiske relation står MBT for en tilgang, der vægter de aspekter, som dette speciale har udpeget som centrale i tilknytningsspektivet. Ligeledes integrerer MBT elementer og forståelser fra neurobiologi, affektteori, psykoanalytisk psykoterapi og reviderede udgaver af tilknytningsteorien (ibid., p. 23), som også dette speciale har beskrevet som væsentlige komponenter i forståelsen af, hvordan arbejdet med klientens tilknytningstil kan lede til forandringer i psykoterapi.

MBT er som nævnt udviklet med henblik på behandling af BPD, og behandlingstilgangen kan ikke uændret overføres til andre typer af forstyrrelser, men der er grund til at antage, at MBT kan udvikles til også at rette sig mod eksempelvis klienter med ængstelig/evasiv personlighedsforstyrrelse (grundet betydelige

---

mentaliseringsvanskeligheder hos denne gruppe), klienter med misbrugsproblemer (grundet hyppigt sammenfald med BPD) og klienter med spiseforstyrrelser og selvskadende adfærd (grundet udpræget psykisk ækvivalensmodus og forestillingsmodus) (ibid., p. 30f).

Der forskes endvidere i, hvorvidt MBT-principper kan anvendes i forbindelse med behandling af klienter med antisocial personlighedsforstyrrelse.

Mentaliseringsteorien anvendes på nuværende tidspunkt også i forbindelse med behandling af PTSD, depression og spiseforstyrrelser (ibid., p. 30).

## *Tilknytningsperspektivet som supplement til kliniske tilgange*

Som udviklingen af MBT viser, kan tilknytningsperspektivet udgøre et afsæt for udviklingen af en klinisk tilgang, der kombinerer tilknytningsteoretiske forståelser, neurobiologi, affektteori, kognitive strategier og psykoanalytiske principper.

Tilknytningsperspektivet kan herudover gennem tilknytningsteorien og tilknytningsforskningens bidrag i form af brugbare perspektiver på forståelsen af kvaliteten og dynamikkerne i relationen mellem klient og terapeut og særlige aspekter af interaktionen i denne relation fungere som supplement til andre kliniske tilgange (Slade, 2008, p. 763; Eagle & Wolitzky, 2009, p. 352, 374).

Tilknytningsperspektivet kan således bidrage med endnu en skabelon, som terapeuten kan bruge som baggrund for sin forståelse af klientens erfaringsverden uden at forkaste andre væsentlige kliniske forståelser (Slade, 2008, p. 763).

Tilknytningsperspektivet kan som påvist i dette speciales første diskussion i særlig grad bidrage med brugbare perspektiver på, hvordan forandringer i psykoterapi må forstås som forbundet med dialektikker mellem indsigt/relation, støtte/udfordring, oplevelse af terapeut som godt objekt/ondt objekt, udforskning/nærhedssøgen, samt sikker base/safe haven.

## *Tilknytningsstilens betydning i klinisk praksis*

Tilknytningsforskningen peger på en sammenhæng mellem klientens tilknytningsstil og vedkommendes udbytte af terapien (Levy et al, 2011). Herudover viser

---

tilknytningsforskningen, hvordan klientens tilknytningsstil påvirker den terapeutiske proces, hvilket kan forstås som en del af baggrunden for Levy og kollegaers (ibid.) resultater.

Der peges på evidens for, at klienter med en *uafhængig* sindstilstand i relation til tilknytning har tendens til at udvise åbenhed, engagement, samarbejdsvillighed, forpligtelse og proaktivitet i psykoterapi (Dozier, 1990; Korfmacher, Adam, Ogawa & Egeland, 1997; Riggs et al., 2002, if. Levy et al., 2011). Forskning peger endvidere på, at disse klienter har en generel tendens til at udvise tillid til terapeuten, til at følge behandlingsplanen og til at være i stand til at integrere og anvende terapeutens kommentarer (Levy et al., 2011, p. 383).

Det beskrives, hvordan klienter med *overvældet* sindstilstand i relation til tilknytning har en tendens til at præsentere sig som havende et stort behov for hjælp fra terapeuten, mens de imidlertid ikke udviser en højere grad af overholdelse af behandlingsplanen end klienter med afvisende sindstilstand i relation til tilknytning (Dozier, 1990).

Slade (1999, p. 586) beskriver det som ganske vanskeligt at opnå terapeutiske fremskridt i forløb med denne type klient og beskriver, hvordan forandringer må ses som resultat af, at terapeuten gennem længere tid udviser emotionel tilgængelighed og tolerance overfor kaos. Der er fremlagt hypoteser om, at klienter med uforløst tilknytningsstil er vanskelige at behandle, fordi deres repræsentationelle systemer er uløseligt forbundet med emotioner, der er udviklet og udformet gennem en kronisk optagethed af vanskelige begivenheder i deres liv (Levy et al., 2011, p. 384).

Levy og kollegaer (ibid.) definerer følgende vanskelige aspekter i arbejdet med klienter med overvældet tilknytningsstil: manglende sikkerhed om mentale tilstande; hurtig vekslen eller vaklen mellem modsatrettede mentale tilstande; aktuel vrede eller forvirring om andre mennesker og tid; samt selvbebrejdelser og nedvurderinger.

Tilknytningsforskningen peger på, at klienter med *afvisende* sindstilstand i relation til tilknytning har tendens til at være resistente i forhold til behandling, har vanskeligheder ved at bede om hjælp og har en tendens til at trække sig tilbage fra hjælpen, når den bliver tilbudt (Dozier, 1990). Det påpeges ligeledes, at disse klienter



---

har en tendens til at blive urolige og forvirrede, når de gennem terapien konfronteres med følelsesmæssige temaer (Dozier, Lomax, Tyrell & Lee, 2001).

Det beskrives ligeledes, hvordan denne type klienter kan have en indskrænkende effekt på terapeutens evne til at leve sig ind i klientens indre verden og til at identificere sig med klienten (Levy et al., 2011, p. 385).

Endelig peger tilknytningsforskningen på, at det kan være ganske vanskeligt at behandle klienter med *uforløst* sindstilstand i relation til tilknytning (ibid., p. 385f). Empiriske studier har vist, at mellem 32 % og 60 % af klienter med borderline personlighedsforstyrrelse kan klassificeres som havende en uforløst tilknytningsstil (Diamond et al., 2003; Levy et al., 2006), og en randomiseret klinisk undersøgelse indikerer, at der er højere sandsynlighed for, at klienterne med BPD, som samtidig har en uforløst tilknytningsstil, forlader behandlingen før tid (Clarkin et. al 2007).

Som vi har redegjort for tidligere i dette speciale, må man forvente, at en stor andel af de klienter, man møder i klinisk praksis vil have en usikker tilknytningsstil, som i lyset af ovenstående kan forstås som en faktor, der forringer klientens mulighed for at drage nytte af behandlingen af klientens primære symptomer. Dette understreger relevansen af at medtænke tilknytningsperspektivet som et supplement til øvrige tilgange i moderne klinisk praksis.

Relevansen understreges ligeledes af, at Liotti (2007) beskriver tilknytningsperspektivet som en brugbar kilde til forstå den terapeutiske relation i både kognitiv og adfædsorienteret terapi; at Florsheim og McArthur (2009) påpeger, at det i interpersonel terapi er relevant at begribe symptomer og interpersonelle problemer ud fra en tilknytningsteoretisk forståelse; at Johnson (2009) peger på, at tilknytningsteori danner grundlaget for EFT, en af de bedst validerede og mest effektive former for parterapi; og at McBride og Atkinson (2009) peger på, at klientens tilknytningsorganisering har betydning for udfaldet af kognitiv adfærdsterapi.

Tilknytningsperspektivets relevans understreges endvidere af, at flere kliniske tilgange har implementeret perspektivets forståelser, hvilket ses i eksempelvis Attachment Narrative Therapy (Dallos, 2004), dialektisk adfærdsterapi (Liotti,

---

2007), skemabaseret kognitiv adfærdsterapi (Young, 2003) samt emotionsfokuseret psykoterapi (Johnson, 2009).

Tilknytningsperspektivet tilbyder en vifte af forståelser af, hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi. Det ses her, at tilknytningsstilen kan adresseres på flere niveauer forbundet med forskellige dimensioner af klientens selv: det somatiske, det emotionelle, det repræsentationelle og det refleksive selv (Wallin, 2007, p. 61-68). En helt grundlæggende pointe i tilknytningsperspektivet er, at klientens tilknytningshistorie er afgørende for, hvilken grad af adgang, klienten har til disse dimensioner – hvor meget klienten kan mærke sin krop, føle sine emotioner og tænke sine tanker, ligesom tilknytningserfaringerne er afgørende for klientens evne til at integrere dimensionerne ved for eksempel at reflektere over egne følelser. Den overordnede terapeutiske opgave består i et tilknytningsperspektiv i at fremme klientens adgang til og integration af de forskellige dimensioner af selvet (ibid., p. 61f).

---

## Konklusion

I specialet har vi beskrevet, hvordan arbejdet med klientens tilknytningsstil i psykoterapi kan lede til forskellige typer af forandringer.

Først og fremmest kan den tilknytningsfokuserede psykoterapi lede til forandringer, der viser sig som ændringer i klientens forventninger tilknytningsfigurers tilgængelighed og brug af tilknytningsfigurer som sikker base for udforskning og som safe haven, når der er brug for at finde ro og tryghed. Endvidere kan disse forandringer ses gennem en bedret evne hos klienten til at opleve egne tilknytningsbehov og til at gå ind i udforskninger af tidligere og nuværende tilknytningsrelationer uden at være hæmmet af angst. Forandringerne kan yderligere bestå i en gradvis internalisering af tilknytningsfigurens funktioner, således at denne funktion gennem terapien udvikler sig til at blive en integreret del af klienten selv og af dennes selvregulering.

Disse forandringer kan manifestere sig i form af klientens brug af terapeuten som tilknytningsfigur, men også ved at klienten ændrer sine forventninger til og brug af tilknytningsfigurer i sit liv uden for terapien. Denne type af forandringer kan ses som en bevægelse hen imod sikker tilknytning via ændringer i klientens indre arbejdsmodeller og tilknytningsstil.

Herudover kan den tilknytningsfokuserede psykoterapi lede til forandringer, der viser sig som ændringer i klientens måde at forholde sig til sine tilknytningserfaringer på. Disse forandringer kan forstås som udtryk for en bedret reflektiv funktion. Denne type af forandringer kan manifestere sig i form af en bedret evne til at forstå egne tilknytningsbehov og egne tilknytningsrelaterede reaktioner og ligeledes en bedret evne til at forstå andres reaktioner og de dynamikker, der er indlejret i de relationer, som klienten aktuelt indgår i, eller som klienten er blevet præget af i løbet af sin udvikling.

Der kan helt overordnet skelnes mellem forandringer relateret til klientens implicite og automatiske forventninger og hermed forbundne følelser på den ene side og klientens refleksioner over sine implicite og automatiske forventninger og de følelsesmæssige aspekter heraf.

De ovenfor beskrevne forandringer må forstås som resultat af samspillet mellem terapeutens interventioner og den terapeutiske relation. Interventioner kan forstås

---

som udtryk for relationelle handlinger, og relationen kan bruges som intervention i sig selv. Der synes at være et gensidigt forstærkende forhold og en uadskillelighed mellem terapiens interventioner og den terapeutiske relation. For eksempel kan de indsigter, som klienten opnår på baggrund af terapeutens tolkninger give anledning til en styrket terapeutisk alliance, som igen kan virke fremmende for klientens modtagelighed overfor fremtidige tolkninger. Ligeledes kan såvel oplevelsen af terapeutens præcise og empatiske tolkninger som styrken af den terapeutiske alliance lede til korrektive emotionelle erfaringer hos klienten.

Et centralt element i at anvende relationen som intervention er regulering af den emotionelle distance i den terapeutiske relation, således at klientens umiddelbare behov for enten afstand eller nærhed imødekommes, samtidig med at der sker en gradvis bevægelse hen mod den distance, som terapeuten anser for at være optimal. Et yderligere aspekt i samspillet mellem intervention og relation knytter sig til at terapeuten bruger sin vurdering af klientens aktuelle sindstilstand eller modus i forhold til mentalisering, som den udfolder sig i den terapeutiske relation, som pejlemærke for valget af interventionsform. Der kan med brug af en bred vifte af begrebsapparater skelnes mellem to hovedgrupper af interventionsformer: På den ene side interventioner, der kan karakteriseres som støttende, safe haven-baserede, narrativ-opbyggende og som gående med forsvaret, og på den anden side interventioner, der kan karakteriseres som konfronterende, sikker base-baserede, narrativ-nedbrydende og som gående mod forsvaret. Balancen mellem disse interventionsformer kan beskrives som afgørende for, at arbejdet med klientens tilknytningsstil kan lede til forandringer i psykoterapi.

Den førstnævnte gruppe af interventioner har som overordnet formål på den ene side at udgøre korrektive emotionelle erfaringer i sig selv og på den anden side at hjælpe klienten til at føle sig tilstrækkeligt tryk til at turde bevæge sig ud i udforskning. Den sidstnævnte gruppe af interventionsformer har som overordnet formål at udfordre klientens tilknytningsstil og indre arbejdsmodeller med henblik på at forandre disse.

Et primært fokus for arbejdet med klientens tilknytningsstil retter sig mod overføringen, som antages at basere sig på klientens indre arbejdsmodeller. Inden for tilknytningsperspektivet er der forskellige opfattelser af, hvilken form for erindringer

---

indre arbejdsmodeller baserer sig på og forskellige holdninger til, hvordan overføringen skal håndteres.

Der skelnes her mellem et syn på indre arbejdsmodeller som funderet i henholdsvis deklarative og procedurale erindringer. Mens deklarative erindringer vil lægge op til tolkende og indsigtsorienterede interventioner, vil procedurale erindringer snarere lægge op til erfaringsbaserede og relationsforankrede interventioner. Dette speciale viser, at det forekommer mest meningsfuldt at forstå indre arbejdsmodeller som en kombination af begge typer erindringer, hvilket lægger op til, at forandringer kan forstås som forbundet både med nye erfaringer og nye indsigter, hvorfor overføringen kan håndteres både med og uden brug af tolkninger.

Indre arbejdsmodeller må forstås som bestående i både kognitive, adfærdsmæssige og emotionelle aspekter, hvorfor arbejdet med klientens tilknytningsstil kan rette sig mod alle tre aspekter. Ændringer inden for de respektive aspekter synes at foranledige ændringer inden for de andre aspekter også, da de kognitive, adfærdsmæssige og emotionelle komponenter forstås som cirkulært forbundne.

Denne forståelse understøttes i dette speciales præsentation af neurobiologiske perspektiver på udvikling og psykoterapi. Her fremgår det, at emotion og kognition interagerer, hvorfor det må forstås som meningsfuldt at udnytte dette samspil i det terapeutiske arbejde.

Neurobiologisk viden om, hvordan hjernen må forstås som et biosocialt organ giver anledning til at fokusere på de neurobiologiske aspekter af klientens problematik i forbindelse med psykoterapi.

Neurobiologisk viden tilbyder terapeuten en forklaringsramme for problematikker forbundet med usikker tilknytning. Usikker tilknytning kan med afsæt i neurobiologisk viden forstås som forbundet med manglende horisontal og vertikal integration mellem hjernens strukturer og forbindelser, hvilket eksempelvis kan udtrykke sig gennem manglende forståelse af egne reaktioner og manglende integration mellem implicite og eksplicite hukommelsessystemer.

Neurobiologisk viden har ligeledes potentiale til at informere terapeutens valg af interventioner i arbejdet med usikkert tilknyttede klienter, idet denne viden kan

---

begrunde et specifikt terapeutisk fokus på ubevidste og nonverbale aspekter af den terapeutiske relation gennem reference til beskrivelser af, hvordan forandringer i klientens implicite relationelle viden må forstås som resultat af kommunikation mellem klienten og terapeutens højre hjernehalvdele.

Terapeutens neurobiologiske viden kan ligeledes bruges som udgangspunkt for psykoedukative aktiviteter, hvor terapeuten gennem sin formidling af de neurobiologiske baggrunde for klientens instinktive reaktioner og følelser (som eksempelvis tilknytningsrelateret angst) kan give klienten en ny selvindsigt og en øget forståelse for egne reaktioner.

Neurobiologisk viden kan herudover begrunde den psykoterapeutiske behandling, idet neurobiologisk forskning indikerer, at psykoterapi grundet hjernens plasticitet og erfaringsbaserede udvikling kan danne baggrund for udvikling i specifikke hjernestrukturer (som eksempelvis hippocampus) og skabe ændringer i hjernens kemi (neurotransmitterstoffer).

Psykoterapi kan endvidere styrke forbindelser mellem klientens implicite og eksplicite hukommelse gennem øget forbindelse mellem klientens højre og venstre hjernehalvdel – dette ud fra devisen om, at ”neurons that fire together wire together”. Der må dog tages det forbehold, at terapien ikke nødvendigvis fjerner påvirkningen af tidligt lagrede minder, da amygdala måske livet igennem vil være præget af tidlige emotionelle erindringer. Ikke desto mindre skønnes psykoterapi gennem en styrkelse af forbindelserne i det limbiske system mellem amygdala og hippocampus at kunne hjælpe klienten til en øget bevidsthed om, hvordan disse minder påvirker ham/hende.

En betragtelig del af de klienter, man som terapeut kan forvente at møde i klinisk praksis, vil være præget af usikker tilknytning. Dette begrænser sig ikke til kun at omhandle de klienter, der angiver vanskeligheder i nære relationer som årsag til at søge psykoterapi.

Tilknytningsforskningen indikerer, at der er en sammenhæng mellem klientens tilknytningsstil og dennes udbytte af psykoterapi, i den forstand at sikker tilknytning synes at bidrage i en positiv retning, mens tilknytning præget af ængstelighed synes at bidrage negativt. Derfor vil det være væsentligt i moderne klinisk praksis at være opmærksom på, hvordan klientens tilknytningsstil muligvis påvirke udbyttet af behandlingen. I den udstrækning at klientens tilknytningsstil kan være en barriere for

---

at klienten vil drage nytte af behandlingen, vil der være god grund til at adressere tilknytningen i terapien

Tilknytningsperspektivet må således forstås som et supplement til øvrige kliniske forståelser. De forståelser, som perspektivet præsenterer, kan være forenelige med behandlingsprincipper inden for en psykoanalytisk, psykodynamisk og kognitiv referenceramme. MBT er et eksempel på en evidensbaseret behandlingsform udviklet med henblik på en specifik personlighedsforstyrrelse, nemlig BPD, der tager afsæt i tilknytningsperspektivet og inddrager af neurobiologisk viden, affektteori og psykoanalytiske forståelser og således understreger disse aspekters relevans i forbindelse med arbejdet med klienter med usikker tilknytning i psykoterapi.

Tilknytningsperspektivet bidrager i væsentlig grad med forståelser af dynamikken i den terapeutiske relation, og hvordan denne dynamik kan forstås med henvisning til klientens tidlige tilknytningserfaringer. Således kan tilknytningsperspektivet siges at være informerende for terapeutens forståelse af klienten. Tilknytningsperspektivet bidrager ligeledes med perspektiver på, hvordan klientens tilknytningsstil kan være informerende for terapeutens valg af intervention, idet der kan knytte sig forskellige terapeutiske mål til forskellige tilknytningsstile.

Slutteligt må det nævnes, som det også blev nævnt i indledningen til dette speciale, at de karakteristika, der forbindes med usikker tilknytning, kan have afgørende indflydelse på psykoterapeutiske forløb med nogle klienter, mens de i forløb med andre klienter snarere vil udgøre en art baggrundstema. Tilknytningsperspektivet kan således fylde mere eller mindre, alt afhængig af klienten og den problemstilling som giver anledning til at søge psykoterapi.

---

# Litteraturliste

## *Fælles vejleder-godkendt pensum*

- Adolphs, R., Damasio, H., Tranel, D., Cooper, G. & Damasio, A. (2000). A role for somatosensory cortices in the visual recognition of emotion as revealed by three-dimensional lesion mapping. *Journal of Neuroscience*, 20 (7), (pp. 2683-2690).
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment – A psychological study of the strange situation*. New Jersey: Hillsdale.
- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A.W. (2010). *Mentalisering i klinisk praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Amini, F., Lewis, T., Lannon, R., Alan, L. et al. (1996). Affect, attachment, memory: contributions toward psychobiologic integration. *Psychiatry*, 59 (3), (pp. 213-239).
- Avello, J. J. (2012). With Ferenczi, the contemporary psychoanalyst is other. *The American Journal of Psychoanalysis*, 72 (1), (pp. 3-15).
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M (1991). Attachment styles among young adults: A test of the four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), (pp, 226-244).
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7 (2), (pp. 147-178).
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007). *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse: En praktisk guide*. København: Akademisk Forlag.
- Beutel, M.E., Stern, E. & Silbersweig, D.A. (2003). The emerging dialogue between psychoanalysis and neuroscience: Neuroimaging perspectives. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 51 (3), (pp. 773-801).
- Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16 (3), (pp. 252-260).
- Bowlby, J. (1988). *A secure base*. London: Routledge.



- 
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. I: Attachment*. New York: Basic Books.
- Brennan, K. A., & Shaver, P. R. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connection to each other and parental divorce, parental death, and perception of parental caregiving. *Journal of Personality, 66* (5), (pp. 835–878).
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology, 28* (5), (pp. 759-779).
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Child development, 50* (1-2), (pp. 3-35).
- Buck, R. (1994). The neuropsychology of communication: Spontaneous and symbolic aspects. *Journal of Pragmatics, 22* (3-4), (pp. 265-278).
- Bøye, R. (2012). Historier fra ”det virkelige liv”. Kjølbbye, M. (2012) In R. Bøye & M. Kjølbbye (Eds.), *Borderline: Psykoedukation, forståelse og behandling* (pp. 181-224). København: Hans Reitzels Forlag.
- Carnelley, K.B, Pietromonaco, P.R. & Jaffe, K. (1994). Depression, working models of others, and relationship functioning. *Journal of personality and Social Psychology, 66* (1), (pp. 127-140).
- Caspar, F. (2003). Psychotherapy research and neurobiology: Challenge, chance or enrichment? *Psychotherapy Research, 13* (1), (pp. 1-23).
- Chiron, C., Jambaque, I., Nabbout, R., Lounes, R., Syrota, A. & Dulac, O. (1997). The right brain hemisphere is dominant in human infants. *Brain, 120* (6), (pp. 1057-1065).
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger M.F. & Kernberg, O.F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *The American Journal of Psychiatry, 164* (6), (pp. 922-928).
- 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.
- Cozolino, L. (2010). *The neuroscience of psychotherapy: Healing the social brain* (2 ed.). New York: Norton & Co.

- 
- Crawford, T.N, Livesley W.J., Jang, K.J., Shaver, P.R., Cohen, P. & Ganiban, J. (2006). Insecure attachment and personality disorder: A twin study of adults. *European Journal of Personality*, 21 (2), (pp. 191-208).
- Crittenden, P. M. (1990). Internal representations of attachment relationships. *Infant Mental Health Journal*, 11 (3), (pp. 27-41).
- Dallos, R. (2004). Attachment narrative therapy: integrating ideas from narrative and attachment theory in systemic family therapy with eating disorders. *Journal of Family Therapy*, 26 (1), (pp. 40-65).
- Daly, K. D. and Mallinckrodt, B. (2009). Experienced therapist's approaches to psychotherapy for adults with attachment avoidance or attachment anxiety. *Journal of Conselling Psychology*, 56 (4), (pp. 549-563).
- Diamond, D., Clarkin, J. F., Stovall-McClough, K. C. Levy, K. N., Foelsch, P. A. and Levine, H. (2003). Patient-therapist attachment: Impact on the therapeutic process and outcome. In: M. Cortina & M Marrone (Eds.), *Attachment theory and the psychoanalytic process* (pp. 127-178). Philadelphia: Whurr Publishers.
- Diener, M.J, Hilsenroth, M.J. & Weinberger, J. (2009). A primer on meta-analysis of correlation coefficients: The relationship between patient-reported therapeutic alliance and adult attachment style as an illustration. *Psychotherapy Research*, 19 (4-5), (pp. 519-526).
- Dozier, M., Lomax, L., Tyrell, C. L. and Lee, S. W. (2001). The challenge of treatment for client with dismissing states of mind. *Attachment & Human Development*, 3 (1), (pp. 62-76).
- Dozier, M. (1990). Attachment organization and treatment use for adults with serious psychopathological disorders. *Development and Psychopathology*, 2 (1), (pp. 47-60).
- Dupont, J. (1985). Introduction. In: *The clinical diary of Sándor Ferenczi*. (Ed. J. Dupont), (pp. xi-xxvii). Cambridge Massachusetts: Harvard University Press.
- Eagle, M. N. (2011a). *From classical to contemporary psychoanalysis: A critique and integration*. New York: Routledge.
- Eagle, M. N. (2011b). Interpretation and the therapeutic relationship: An attempt at integration. *Clinical Social Work*, 39 (2), (pp. 139-159).

- 
- 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.
- 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
- Epstein, J. Stern, E. & Silberzweig, D. (2001). Neuropsychiatry at the millennium: The potential for mind/brain integration through emerging interdisciplinary strategies. *Clinical Neuroscience Research*, 1 (1-2), (pp.10–18).
- Epstein, L. & Feiner, A. H. (1988) Countertransference: The therapist's contribution to treatment. In: B. Wolstein (Ed.) *Essential papers on countertransference*. (pp. 282-303). New York: New York University Press.
- Florsheim, P. & McArthur, L. (2009). An interpersonal approach to attachment and change. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 379-409). New York: The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2003). Repression, transference and reconstruction: Rejoinder til Harold Blum. *International Journal of Psycho-Analysis*, 84 (3), (pp. 503-509).
- 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 & Target, M. (1997). Attachment and reflective Function: Their role in self-organization. *Developmental Psychology*,9, (pp. 679-700).
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Playing with reality: Theory of mind and the normal development of psychic reality. *International Journal of Psycho-analysis*, 77, (pp. 217-233).
- 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).

- 
- Fraser, J. S. and Solovey, A. D. (2007). *Second-order change in psychotherapy: The golden thread that unifies effective treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Freud, S. (1912). Om overføringens dynamik. In O. A. Olsen & S. Kjøppe (1992) (Eds): *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik* (pp. 101-110). København: Hans Reitzels Forlag.
- Freud, S. (1910). Om "vild" psykoanalyse. In O. A. Olsen & S. Kjøppe (1992) (Eds): *Sigmund Freud: Afhandlinger om behandlingsteknik* (pp. 85-92). København: Hans Reitzels Forlag.
- Folensbee, RW. (2007). *The neuroscience of psychological therapies*. New York: Cambridge University Press.
- Fuchs (2004). Neurobiology and psychotherapy: An emerging dialogue. *Current Opinion in Psychiatry*, 17 (6), (pp. 479-485).
- Gabbard, G. O. (2001). A contemporary psychoanalytic model of countertransference. *In session: Psychotherapy in practice*, 57 (8), (pp. 983-991).
- Gabbard, G.O. (2000). A neurobiologically informed perspective on psychotherapy. *British Journal of Psychiatry*, 177, (pp. 117-122).
- Gelso, C. J. & Hayes, J. A. (2007). *Countertransference and the therapist's inner experience. Perils and possibilities*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gelso, C. J. & Carter, J. A. (1994). Components of the psychotherapy relationship: Their interaction and unfolding during treatment. *Journal of Counseling Psychology*, 41 (3), (pp. 296-306).
- Guasto, G. (2011). Welcome, trauma, and introjection: A tribute to Sandor Ferenczi. *The journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry* (39)1, (pp. 337-346).
- Gullestad, S. E. (2001a). Attachment theory and psychoanalysis: Controversial issues. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 24, (pp. 3-16).
- Gullestad, S. E. (2001b). Hva er evidensbasert psykoterapi? *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 38, (pp. 942-51).
- Hammen, C.L, Burge, D., Shannon, E.D., Davila, J. Paley, B. & Rudolph, K.D. (1995). Interpersonal attachment cognitions and prediction of symptomatic

- 
- responses to interpersonal stress. *Journal of Abnormal Psychology*, 104 (3), (pp. 436-443).
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1990). Love and work: An attachment-theoretical perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59 (2), (pp. 270-280).
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1987). Romantic love conceptualised as an attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (3), (pp. 511-524).
- Heimann, P. (1950/2003). On counter-transference. In: A. C. Furman and Steven T. (Eds.), *Influential Papers from the 1950s*. (pp. 27-34). London: H. Karnac Books.
- Holmes, J. (2006). Attachment theory and psychoanalysis: A rapprochement. *British Journal of Psychotherapy*, 17 (2), (pp. 157-172).
- Holmes, J. (2003) *På sporet af den sikre base*. Frederiksberg: Det Lille Forlag
- Holmes, J. (2001). *The search for the secure base*. Sussex: Brunner-Routledge, Taylor & Francis Group
- Holmes, J. (2000). Psychotherapy and general practice: Evidence, narrative and the 'new deal' in mental health. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 14 (2), (pp. 129-141).
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. and Symonds, D. (2011) Alliance in individual psychotherapy. In J. Norcross (Ed.) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (2<sup>nd</sup> ed.), (pp. 25-69). New York: Oxford University Press.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38 (4), (pp. 365-372).
- Hougaard, E. (2007). Evidensbaseret psykoterapi: Hvordan fungerer det i praksis? In S. Brinkmann og L. Tanggaard (Eds), *Psykologi: Forskning og profession* (1. ed), (pp. 145-180). København: Hans Reitzels Forlag.
- Johnson, S.M. (2009). Attachment theory and emotionally focused therapy for individuals and couples: Perfect partners. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 410-433). New York: The Guilford Press.
- Kandel, E. (1999). Biology and the future of psychoanalysis: A new intellectual framework for psychiatry revisited. *The American Journal of Psychiatry*, 156 (4), (pp. 505-524).

- 
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and mechanisms of change in psychotherapy research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3 (1), (pp. 1-27).
- Kernberg, O. F. (1989). *Severe personality disorders*. New Haven: Yale University Press.
- Kidd, T., Hamer, M. & Steptoe, A. (2011). Examining the association between adult attachment style and cortisol responses to acute distress. *Psychoneuroendocrinology*, 36 (6), (pp. 771-779).
- Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psycho-Analysis*, 70 (1), (pp. 65-79).
- Kirman, J. H. (1998). One-person or two-person psychology? *Modern Psychoanalysis*, 23, (pp. 3-22).
- Kjølbye, M. (2012). Mentaliseringsbaseret behandling af patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse. In R. Bøye & M. Kjølbye (Eds.), *Borderline: Psykoedukation, forståelse og behandling* (pp. 167-180). København: Hans Reitzels Forlag.
- Korfmacher, J., Adam, E., Ogawa, J. & Egeland, B. (1997). Adult attachment: Implications for the therapeutic process in a home visitation intervention. *Applied Developmental Science*, 1 (1), (pp. 43-52).
- Levy, K. N., Ellison, W. D., Scott, L. N. and Bernecker, S. L. (2011). Attachment style. In: J. Norcross (Ed.) *Psychotherapy relationships that work: evidence-based responsiveness* (2<sup>nd</sup> Ed.), (pp. 377-401). New York: Oxford University Press.
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Clarkin, J. F. and Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (6), (pp. 1027-1040).
- Liotti, G. (2007). Internal working models of attachment in the therapeutic relationship. In P. Gilbert & Leahy, R. L. (Eds.) *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp.143-162). London: Routledge.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of

- 
- relational organization. *Psychoanalytic Enquiry – A topical Journal for Mental Health Professionals*, 19 (4), (pp. 576-617).
- Lyons-Ruth, K. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), (pp. 282-289).
- 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. (1999). Epilogue. Attachment theory: Eighteen points with suggestions for future studies. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 407-474). New York: Guilford.
- Main, M. (1995). Attachment: Overview, with implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (pp. 407-474). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: Findings and directions for future research. In C.M Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Behavioral Development, Attachment Across The Life Cycle* (pp. 127-159). London: Tavistock/Routledge.
- 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).
- Mallinckrodt, B., Daly, K. D. and Wang, C-C. D. C. (2009). An attachment approach to adult psychotherapy. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 234-268). New York: The Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., Cassidy, J & Berant, E. (2009). *Attachment related defensive processes* in J.Obegi & E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 293-327). New York: The Guilford Press.
- Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2005). Attachment theory and emotions in close relationships: Exploring the attachment-related dynamics of emotional reactions to relational events. *Personal Relationships*, 12 (2), (pp. 149-168).
-

- 
- Mikulincer, M., Dolev, T., & Shaver, P. R. (2004). Attachment-related strategies during thought suppression: Ironic rebounds and vulnerable self-representations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87 (6), (pp. 940–956).
- Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27 (2), (pp. 77-102).
- McBride, C. & Atkinson, L. (2009). Attachment theory and cognitive-behavioral therapy. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 434-460). New York: The Guilford Press.
- Morris, M.C., Compas, B.E. & Garber, J. (2012). Relations among posttraumatic stress disorder, comorbid major depression, and HPA function: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 32 (4), (pp. 301-315).
- Mortensen, K. (2003). *Fra neuroser til relationsforstyrrelser*. København: Nordisk Forlag.
- Noftle, E. E., & Shaver, P. R. (2006). Attachment dimensions and the big five personality traits: Associations and comparative ability to predict relationship quality. *Journal of Research in Personality*, 40, (pp. 179–208).
- Norcross, J. (2011). Evidence-based therapy relationships. In J. Norcross (Ed.) *Psychotherapy relationships that work: Evidence-based responsiveness* (pp. 5-21). Oxford: Oxford University Press.
- Oatley, K., Parrott, W.G., Smith, C. & Watts, F. (2011). Cognition and emotion over twenty-five years. *Cognition & Emotion*, 25 (8), (pp. 1341-1348).
- Ogden, T. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. In: S. A. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition* (pp. 459-492). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Panksepp, J. & Solms, M. (2000). What is neuropsychology? Clinically relevant studies of the minded brain. *Trends in Cognitive Sciences*, 16 (1), (pp. 6-8).
- Parish, M. and Eagle, M. (2003). The therapist as an attachment figure. *Psychoanalytic Psychology*, 20 (2), (pp. 271-286).
- Pfeffer, A. Z. (1993). After the analysis: Analyst as both old and new object. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41 (2), (pp. 323-337).



- 
- Pielage, S.B., Gerlsma, J. & Schaap, C. (2000). Insecure attachment as a risk factor for Psychopathology: The Role of Stressful Events. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 7(4), (pp. 296-302).
- Pizzagalli, D., Regard, M. & Lehmann, D. (1999). Rapid emotional face processing in the human right and left brain hemispheres: An ERP study. *NeuroReport*, 10 (13), (pp. 2691-2698).
- Pöstényi, A. (1979). Tacit assumptions, countertransference and psychoanalytic technique. *Scandinavian Psychoanalytic Review*, 3 (1), (pp. 159-172).
- Racker, H. (1968). *Transference and countertransference*. London: The Hogarth Press.
- Reich, A. (1951/2003). On counter-transference. In: A. C. Furman and Steven T. Levy (Eds.), *Influential Papers from the 1950s* (pp. 95-108). London: H. Karnac Books.
- Renik, O. (1993). Analytic interaction: Conceptualizing technique in light of the analyst's irreducible subjectivity. In: S. A. Mitchell & L. Aron (Eds.), *Relational psychoanalysis. The emergence of a tradition* (pp. 407-424). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Roth, T.L. & Sweatt, D. (2011). Annual research review: Epigenetic mechanisms and environmental shaping of the brain during sensitive periods of development. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52 (4), (pp. 398-408)
- 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.
- Sable, P. (2000). *Attachment and adult psychotherapy*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Schore, A.N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, (pp. 75-100).
- Schore, A.N. (2006). *Psyken i støbeskeen: Tilknytning, den selvorganiserende hjerne og udviklingsorienteret psykoanalytisk psykoterapi* In: P. Fonagy, A.N. Schore & D. Stern (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 255-285). København: Hans Reitzels Forlag.
- Schore, A. N. (2003a). *Affect dysregulation and disorders of the self*. New York, NY: Norton.
-

- 
- Schore, A. N. (2003b). *Affect regulation and the repair of the self*. New York, NY: Norton.
- Schore, A. (2002). Advances in neuropsychanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for Self-Psychology. *Psychoanalytic Enquiry*, 22 (3), (pp. 433-484).
- Schore, A.N. (2001a). Effects of a secure attachment on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), (pp. 7-66).
- Schore, A.N (2001b) The effect of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), (pp. 201-269).
- Schore, A.N. (2000). Attachment and regulation of the right brain. *Attachment and Human Development*, 2 (1), (pp. 23-47).
- Schore, A.N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of social development*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Schore, J. (2012). Using concepts from interpersonal neurobiology in revisiting psychodynamic theory. *Smith College Studies in Social Work*, 82 (1), (pp. 90-111).
- Selemon, L.D, Kleinman, J.E., Herman, M.M. & Goldman-Rakic, P.S. (2002). Smaller frontal gray matter volume in postmortem schizophrenic brains. *The American Journal of Psychiatry*, 159 (12), (pp. 1983-1991).
- Sibcy, G.A. (2000). *Adult attachment styles and psychopathology in a clinical sample*. Doctorial Dissertation: Liberty University.
- Siegel, D.J. (2010). Foreword. In L. Cozolino, *The neuroscience of psychotherapy* (pp. ix-xviii). New York: Norton & Co.
- Shaver, P.R. & Mikulincer, M. (2008). Adult attachment and cognitive and affective reactions to positive and negative events. *Social and Personality Psychology Compass*, 2 (5), (pp. 1844-1865).
- Shaver, P.R. & Mikulincer, M. (2002). Attachment related psychodynamics. *Attachment and Human Development*, 4 (2), (pp. 133-161).
- Shaver, P.R. & Brennan, K.A. (1992). Attachment styles and the 'Big Five' personality traits: Their connections with each other and with romantic relationship outcomes. *Society for Personality and Social Psychology*, 7 (1), (pp. 25-43).

- 
- Schwarz, N. (2000). Emotion, cognition, and decision making. *Cognition and Emotion*, 14 (4), (pp. 433-440).
- Skårderud, F. & Karterud, S. (2007). At forstå sig selv og hinanden – en introduktion. In A. Bateman & P. Fonagy: *Mentaliseringsbaseret behandling af borderline personlighedsforstyrrelse: En praktisk guide* (pp. 13-33). København: Akademisk Forlag.
- 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* (2<sup>nd</sup> Ed., pp. 762-782). New York: The Guilford Press.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research: Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. In J. Cassidy and P. R. Shaver (Eds.) *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 575-594). New York: The Guilford Press.
- Sroufe, L.A. & Waters, E. (1977). Attachment as an organizational construct. *Child Development*, 48 (4), (pp. 1184-1199).
- Stanton, M. (1991). *Sandor Ferenczi: Reconsidering active intervention*. Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
- Stern, D. N. (1998). The process of therapeutic change involving implicit relational knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), (pp. 300-308).
- Stern, D. N., Sander, L. W., Nahum, J. P., Harrison, A. M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A. C. (1998). Noninterpretative mechanisms in psychoanalytic psychotherapy: The “something more” than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis*, 79, (pp. 903-921).
- Sørensen, J.H. (2006). Affektregulering i udviklingspsykologi og psykoterapi. In P. Fonagy, N.A. Schore & Stern, D.N (Eds.), *Affektregulering i udvikling og psykoterapi* (pp. 9-133). København: Hans Reitzels Forlag.
- The Boston Change Process Group (2010). *Change in psychotherapy: A unifying paradigm*. New York: W. W. Norton & Company.
- Thomas, D.G., Whitaker, E., Crow, C.D., Little, V. et. Al. (1997) Event-related potential variability as a measure of information storage in infant development. *Developmental Neuropsychology*, 13 (2), (pp. 205-232).

- 
- Tolmasc, R. (2009). Transference and attachment. In J. H. Obegi & E. Berant (Eds.) *Attachment theory and research in clinical work* (pp. 269-292). New York: The Guilford Press.
- Tyrell, C.L., Dozier, M., Teague, M.B. & FalLOT, R.D. Effective treatment relationships for persons with serious psychiatric disorders: The importance of attachment states of mind. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67 (5), (pp. 725-733).
- 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).
- Wachtel, P. L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Wallin (2008): <https://www.psychotherapy.net/interview/david-wallin#section-psychotherapy-with-an-attachment-focus>.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Watt, D. (2000). The dialogue between psychoanalysis and neuroscience: Alienation and reparation. *Neuropsychoanalysis*, 2 (2), (pp. 183-192).
- Young, J. E. (2003). Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser: En skemafokuseret tilgang. København: Hans Reitzels Forlag.

---

# Ansvarsliste

Afsnit	Side	Ansvarlig
Indledning	1	Fælles
Begrebsafklaring	5	Fælles
Problemfelt	8	Fælles
Problemformulering	13	Fælles
Specialets opbygning	13	Fælles
Litteratursøgning	15	Fælles
Indsigt og relation som virksomme faktorer i psykoterapi	17	Line
Baggrund for et relationsperspektiv	18	Line
Forskellige klientgrupper	20	Line
Terapeutisk holdning	20	Line
Syn på modstand, overføring og modoverføring	25	Line
Forståelse af sindet	28	Line
Tilknytningsfokuserede forståelser af barnets psykiske udvikling	30	Mette
Tilknytning og tilknytningsadfærd	31	Mette
Tilknytningstyper	33	Mette
Tilknytning og affektregulering	36	Mette
Neurobiologiske aspekter af tilknytning	39	Mette
Metakognition og reflektiv funktion	47	Mette
Mentale repræsentationer og metakognition	47	Mette
Mentalisering	53	Mette
Arbejde med klientens tilknytningsstil som vej til forandringer i psykoterapi	56	Line
Forandringer relateret til tilknytningsstil og indre arbejdsmodeller	56	Line
Hukommelse og indre arbejdsmodeller	61	Line
Indre arbejdsmodeller og overføring	67	Line
Forståelse og håndtering af forsvar	70	Line
Den terapeutiske relation som ramme for psykoterapeutiske forandringsprocesser	72	Line
Mentalisering	88	Mette
Et neurobiologisk perspektiv på psykoterapeutiske forandringsprocesser	92	Mette
Diskussion af forandringsprocesser i tilknytningsfokuseret psykoterapi	98	Line
Diskussion af det neurobiologiske perspektiv på psykoterapi	109	Mette
Diskussion af tilknytningsperspektivets implikationer for moderne klinisk praksis	114	Line
Kliniske implikationer af det neurobiologiske perspektiv på tilknytning	114	Mette
Tilknytningsperspektivet udfoldet i en klinisk tilgang til psykoterapi	116	Line
Tilknytningsperspektivet som supplement til kliniske tilgange	122	Line
Konklusion	126	Fælles
Litteraturliste	131	Fælles
Ansvarsliste	144	Fælles