



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

**ANKNYTNINGSSTIL OCH VAL AV PSYKOTERAPIUTBILDNING
OCH BERÄTTELSE OM ANKNYTNING**

Zana Bogicevic

Psykoterapeutexamensuppsats

Handledare: Per Johnsson

Examinator: Cristina Lundqvist-Persson

Sammanfattning

Syftet med studien är att dels undersöka om terapeutens anknytningsstil är en prediktor för val av terapiinriktning, och dels hur det kan se ut i psykoterapeutens upplevelsevärld i berättelser rörande centrala anknytningsteoretiska teman: närhet, distans, beroende och oberoende. Studien använde sig av självskattningsinstrumentet RQ som besvarades av 57 psykoterapistuderande samt nio genomförda personliga intervjuer. Materialet analyserades statistiskt och tematiskt. Tematisk analys resulterade i identifiering av fem teman. Statistisk analys visade att det finns vissa skillnader: studerande på Psykoterapeutprogrammet med otrygg anknytning söker sig i något högre grad till psykodynamisk inriktning, följt av kognitiv inriktning och minst antal otrygganknutna studerande finns i familjeterapigruppen. Resultatet av personliga intervjuer visar att egna berättelser utifrån centrala anknytningsteoretiska begrepp inte stämmer överens med terapeuternas uppfattning om egen anknytningsstil som besvarades i RQ.

Nyckelord: psykoterapi, psykoterapeut, anknytningsstil, vuxenålder.

Tack!

Tack till alla deltagare som tagit sig tiden att ställa upp och dela med sig av sina berättelser. Utan Er hade denna studie inte varit möjlig att genomföra. Ett varmt och stort tack till min handledare Per Johnsson för allt stöd och all uppmuntran för att hjälpa mig under arbetets gång. Den professionalism som han visade har varit ovärderlig.

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Syfte.....	1
Teori.....	2
<i>Bakgrund.....</i>	<i>2</i>
<i>Anknytningens utveckling.....</i>	<i>2</i>
<i>Anknytningsstabilitet.....</i>	<i>3</i>
<i>Anknytningskvalitet.....</i>	<i>4</i>
<i>Anknytningen hos vuxna.....</i>	<i>5</i>
<i>Stabilitet.....</i>	<i>6</i>
<i>Två existentiella kraftfält: närhet och autonomi.....</i>	<i>8</i>
<i>Anknytning och beroende.....</i>	<i>10</i>
<i>Anknytning och allians.....</i>	<i>10</i>
<i>Anknytningsteori och psykoterapi.....</i>	<i>12</i>
<i>Psykoterapeutens anknytning.....</i>	<i>13</i>
<i>Anknytningsteoretiska implikationer för psykoterapi med vuxna.....</i>	<i>14</i>
<i>Senaste forskning.....</i>	<i>15</i>
Metod.....	17
<i>Pilotstudie.....</i>	<i>17</i>
<i>Urval.....</i>	<i>18</i>
<i>Instrument.....</i>	<i>18</i>
<i>Relationship Questionnaire (RQ).....</i>	<i>18</i>
<i>Intervjufrågor.....</i>	<i>19</i>

<i>Litteratursökning</i>	20
Resultat	21
<i>Kvantitativt statistiskt resultat</i>	21
<i>Intervjuresultat</i>	23
<i>Närhet</i>	23
<i>Beroende</i>	24
<i>Ensamhetskänsla</i>	24
<i>Övergivenhet</i>	25
<i>Att vara behövd</i>	26
Diskussion	26
<i>Kvantitativ resultatdiskussion</i>	26
<i>Kvalitativ resultatdiskussion</i>	28
<i>Metoddiskussion</i>	34
Framtida forskning.....	37
Referenser.....	38
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Inledning

Under mina verksamma år som kurator inom vuxenpsykiatri har jag uppmärksammat att det finns vissa skillnader mellan psykoterapeuter inom de olika teoretiska inriktningarna: kognitiv, familje- och psykodynamisk terapi. Dessa var synliga/ påtagliga under t.ex. handledning, team konferens och liknande mötesformer där man diskuterade om direkt patientarbete och terapiprocess. Dessa skillnader handlade mest om de basbegrepp som är typiska för anknytningsteori: närhet kontra distans och beroende kontra oberoende. När jag började utbildningen på Psykoterapeutprogrammet, Psykologiska institutionen i Lund, hade vi en del gemensamma föreläsningar och grupparbeten där alla tre inriktningar var presenterade. Även i dessa sammanhang så uppmärksammade jag liknande skillnader. Tanken slog mig att det kanske fanns skillnader i terapeutens anknytningsstil som var direkt kopplade till val av terapiinriktning: psykodynamisk, kognitivbeteende eller familjeinriktning. I utbildningen ingår handledning men även egen terapi i syfte att utveckla det professionella självet. Dessa två moment sträcker sig över en längre tid (ungefär två år vardera), där blivande psykoterapeut står i fokus på individuell och professionell plan. Två av anknytningsteorins fundamentala tankar är att anknytningen är en av våra starkaste känslomässiga relationer och att anknytningen blir med tiden en del av vår personlighet och vårt sätt att organisera vårt inre liv (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander, 2006 s.55). Dessa resonemang väckte idén om att undersöka ifall det finns en möjlighet att viss anknytningsstil söker sig till en viss terapiinriktning och hur blivande psykoterapeuter beskriver sina anknytningsupplevelser och känslor i nära sociala relationer.

Syfte

Det finns två syften med denna studie:

- att undersöka anknytningsstil och val av terapiinriktning hos blivande psykoterapeuter
- att undersöka/nå en fördjupad förståelse för blivande psykoterapeutens berättelse utifrån centrala anknytningsteoretiska begrepp

TEORI

Bakgrund

John Bowlby anses vara anknytningsteorins grundare. Redan på femtiotalet forskade han om den primära relationens betydelse för barns framtida personliga utveckling och psykiska hälsa. Bowlby (1980) ansåg att anknytningssystemet är en primär biologisk funktion som har till uppgift att främja barnets möjligheter att överleva. Systemet aktiveras och avbryts av inre och yttre signaler när barnet söker uppmärksamhet, omvårdnad, tröst och skydd. Bowlby (1982) uppfattade anknytningssystemet som ett oberoende motivationssystem som skyddar barnet från upplevd fara både inifrån och utifrån. Det centrala är inte närheten i sig utan den trygghet och säkerhet som närhet kan ge. Motivationssystemets uppgift är att samordna de olika enskilda anknytningsbeteendena för att reglera och behålla närheten till förälder och därmed optimera graden av kontakt. Bowlby (1982) tar upp två kompletterande beteendesystem: anknytningssystemet och utforskandesystemet och benämner balansen mellan dem som ett anknytningsmål. Balansen är beroende och regleras av uppfattade inre eller yttre hot och anknytningspersonens tillgänglighet. Så länge inga hot uppfattas är anknytningssystemet inte aktiverat men utforskandesystemet är i gång så att barnet kan upptäcka världen. Separation eller hot om separation utlöser ofta anknytningssystemet. Balansen mellan systemen är ständigt verkande och via dessa kan barnet reglera närhet och avstånd, trygghet och utforskande i samspel med anknytningspersonen som barnet kan återvända till för trygghet, stöd och tröst och sedan fortsätta med utforskandet.

Anknytningens utveckling

Redan vid födseln har barnet tillgång till ett förprogrammerat beteendesystem. Anknytningsbeteenden (gråt, leende, sugande, fasthållande osv.) är redskap för att nå och behålla den optimala balansen mellan närhet och avstånd (Bowlby, 1969). Utvecklingen av själva anknytningen, som avser en varaktig inre representation av relationen till förälder, går igenom fyra faser; de första tre faserna utvecklas de första levnadsåren, den sista utvecklas under förskoleålder. Under den sista fasen är barnet inte längre i ständigt behov av anknytningspersonen och det viktigaste är att den upplevs som tillgänglig vid behov. Barnet har utvecklat inre representationer som Bowlby (1973) kallar för inre arbetsmodeller som är en del av barnets anknytningssystem. De inre arbetsmodellerna har som funktion att tolka och förutsäga anknytningspersonens beteende och känslor samt planera och reglera barnets egna anknytningsbeteenden. I samspelet med anknytningspersonen skapar barnet inre förväntningar

om vad som händer i relationen; i början preverbala men så småningom blir upplevelserna mer distinkta och utvecklas till modeller av det egna självet och andra. Det avgörande i samspelet blir anknytningspersonens agerande och förmåga att svara adekvat på barnets signaler och hur accepterat barnets beteende blir. Barn som blir positivt bemötta skapar positiva arbetsmodeller: världen uppfattas som en trygg och förutsägbart plats och det egna självet uppfattas som älskvärt. Detta barn kommer senare i livet att gå in i relationer med positiva förväntningar och tillit. I annat fall utvecklar barnet en negativ modell av sig själv, en negativ modell av andra eller negativ modell av både sig själv och andra (även Broberg et al., 2006).

Anknytningsstabilitet

Bowlby (1969) tyckte att anknytningen är specifik, unik och sker till endast en person, vanligtvis modern. Andra forskare (Broberg et al., 2006) menar att ett och samma barn oftast har flera anknytningspersoner och flera uppsättningar av arbetsmodeller som är hierarkiskt organiserade. Längst ner i hierarkin finns de generaliserade uppsättningar som rör föräldrar och den anknytningsrelation som har varit primär för barnet, och som även kommer att spela störst roll i generaliseringen. Utifrån erfarenheterna med primära anknytningspersoner generaliseras också modellerna till allmänna modeller av själv och andra. När barnet blir äldre och börjar skapa anknytningsrelationer till andra, såsom vänner och kärlekspartners, kommer de allmänna modellerna av själv och andra att i viss mån påverka individens modeller av dessa senare relationer. Specifika erfarenheter generaliseras och påverkar senare modeller i nya relationer samt förändras på erfarenhetsbasis i dessa nya relationer.

Anknytningsmönster påverkas inte av kön. Anknytningssystemet är aktivt under hela livsrytmen. Vissa delar av arbetsmodellerna är omedvetna, vilket bidrar till att dessa är svårföränderliga. Rekonstruktion och uppdatering av arbetsmodellerna kan göras via metakognition: genom att sätta upplevelserna i perspektiv och analysera dem utifrån (Bretherton, 1985). Enligt Bowlby är anknytningen stabil över tid och kan signifikant förutsäga den vuxna individens anknytning i känslomässigt nära relationer. Många studier som följt deltagare från spädbarnsålder ända upp i vuxen ålder har visat resultat som stödjer Bowlbys hypotes. Andra studier undersökte ifall anknytningsmönster förändras om vissa negativa händelser inträffar i barnets liv, såsom: föräldrarnas skilsmässa, förälders död, livshotande sjukdom hos förälder eller barnet, psykisk sjukdom hos förälder eller när barnet utsatts för övergrepp (sexuellt eller fysiskt). Dessa studier kom fram till att individen kan

växla från trygg till otrygg anknytning. Ett tidigare tryggt anknuten barn kan mycket väl växla till en otrygg anknuten vuxen. Detta som följd av en eller flera påfrestande livshändelser. Trygg anknytning utgör inte ett skydd mot alla former av påfrestningar (Broberg et al., 2006; Cassidy & Shaver, 2008).

Anknytningskvalité

Bowlby har intresserat sig för anknytningens allmänna natur utifrån en biologisk funktion. Ainsworth (1971, 1978) var intresserad av kvalitativa skillnader i anknytningen och dess ursprung. Hon utvecklade metoden *The Strange Situation Test* (SST) utifrån Bowlbys tankar kring anknytningssystemets funktion att skapa balans mellan trygghet och utforskande. I korthet går testet ut på att modern och barnet observeras under 20 min i ett rum där barnet kan leka fritt och utforskandesystemet aktiveras. En okänd person kommer in i rummet (observatören), därefter lämnar modern rummet en kort stund vid två tillfällen, lämnar barnet ensamt med observatören och återvänder därefter. Efter återföreningen lämnar både observatören och mamman rummet och barnet lämnas ensamt. Detta leder till ökad stress hos barnet och anknytningssystemet bör aktiveras. Efteråt återförenas mamman och barnet. Ainsworth (1978) kom fram till främst tre mönster gällande barnets anknytning utifrån observationer av hur barnet söker moders närhet, hur modern tröstar barnet och hur barnet reagerar när modern lämnar rummet. Dessa mönster är:

- trygg anknytning; när modern går ut, så fortsätter barnet att leka och visar övergående obehag. När modern kommer tillbaka hälsar barnet hjärtligt och stannar en stund med henne. Därefter fortsätter barnet med att leka.

- otrygg- undvikande anknytning; barnet blir upprört men gråter inte vid separationen. Vid återförening med modern ignorerar barnet henne. Dessutom verkar barnet bli hämmat och avvaktande i leken.

- otrygg- ambivalent anknytning; barnet blir mycket upprört vid separationen och är även otröstligt vid återföreningen. Barnet blir klängigt samt drar sig undan och blir hämmat i leken.

Ainsworth (1978) och andra forskare inom området kom fram till följande slutsatser:

Modern med god förmåga att adekvat relatera till barnet är sensitiv och lyhörd för barnets behov. Barnet upplever att modern är tillgänglig vid hot, fara, separationer och förluster och

använder henne som en trygg bas i sitt utforskande. Barnet utvecklar ett tryggt anknytningsmönster.

Modern till barn med ett otryggt- undvikande anknytningsmönster är relativt mindre tillgänglig vid hot och fara för barnet. Modern uppträder irriterande och avvisande gentemot barnet och dess behov. När anknytningsystemet är aktiverat söker inte barnet tröst eller stöd från modern utan snarare undviker henne. Barnet hämmas i sitt utforskande och kan inte använda modern som en trygg bas.

Modern till barn med ett otryggt- ambivalent anknytningsmönster har inte varit konsekvent i sin tillgänglighet. Ibland har barnet blivit ignorerat och ibland blivit besvarat och uppmärksammat. Godtyckligheten och ombytligheten skapar en osäkerhet hos barnet om modern finns där eller inte vid hot och fara, vilket resulterar i att barnets syn på världen påverkas och den upplevs också som godtycklig och ombytlig. Barnets upplevda fara i omvärlden aktiverar lätt anknytningsystemet och barnets upptäckarlust hämmas.

I andra studier fann man ytterligare ett så kallat desorganiserat anknytningsmönster som kännetecknas av att barnet är spänt och förvirrat vid återföreningen; söker närhet samt uppvisar rädsla mot mamman (Main & Solomon, 1986). Relationen moder-barn som präglas av rädsla ställer barnet i en olöslig konflikt. Anknytningspersonen som vid skyddsbehov ska ge trygghet uppfattas istället som hotfull, vilket i sin tur leder till ett förvirrat beteende hos barnet som inte vet hur det skall förhålla sig till modern.

Ainsworth (1971) och Broberg (et al., 2006) sammanfattar och beskriver de viktigaste dimensionerna som påverkar anknytningskvaliteten i följande termer: acceptans kontra borstötande, tillgänglighet kontra ignorans, samarbete kontra kontroll och lyhördhet kontra brist på lyhördhet.

Anknytningen hos vuxna

Anknytningen är en av våra starkaste känslomässiga relationer. Med tiden blir anknytningen en del av vår personlighet och vårt sätt att organisera vårt inre liv (Broberg et al., 2006 s.55).

Bartholomew och Horowitz (1991) utvecklade en modell med fyra anknytningsstilar hos vuxna. De kombinerade Bowlbys ”inre arbetsmodeller” av självet och andra som antingen negativa eller positiva. En trygg anknytningsstil (secure) innebär att individen har en positiv

bild av sig själv och andra, och ser sig själv som värdefull och andra som accepterande och pålitliga. En ängslig- ambivalent anknytningsstil (preoccupied) utvecklar individer med en negativ bild av självet i kombination med en positiv bild av andra, vilket präglas av upptagenhet av relationer och försök att nå självacceptans genom bekräftelse från andra. Negativa förväntningar på andra i kombination med positiv självbild kännetecknar en avvisande- undvikande anknytningsstil (dismissive- avoidant). Individen undviker nära relationer för att skydda sig mot besvikelse och upprätthåller känslor av oberoende och osårbarhet. Individen med negativa bilder av såväl självet som andra utvecklar en rädd- undvikande anknytning (fearful- avoidant) och undviker sociala relationer, samt har rädsla för närhet.

De fyra modellerna kan beskrivas i termer undvikande av närhet och beroende. Beroende finns från en låg nivå – när positiv självbild är internaliserad, minskar behovet av bekräftelse från andra, till en hög nivå- när positiv självbild enbart kan upprätthållas genom bekräftelse från andra. Undvikande av närhet har med individens förväntningar på andra som avvisande att göra. En negativ bild av andra innebär en högre grad av undvikande, medan en negativ bild av självet innebär en högre grad av beroende (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Stabilitet

En rad longitudinella studier har visat att stabiliteten i anknytning från barndom till vuxen ålder är ungefär 70% (Rholes & Simpson, 2004). Detta gäller om inga påtagliga, långvariga förändringar i anknytningspersonens tillgänglighet i förhållande till barnets anknytningsbehov föreligger. Inre arbetsmodeller är svåra att förändra då information som är oförenlig med ens förväntningar tenderar att inte tas emot. Ju senare eventuella förändringar sker, desto mer resistent är individens arbetsmodeller mot förändringar.

Betydelsen och inverkan av den tidiga anknytningen på individens relationer i vuxen ålder har varit centrala i empiriska anknytningsbaserade studier som bekräftat det teoretiska resonemanget att anknytningsstil från barndom manifesteras i ungdoms och vuxnas relationer (Berlin, Cassidy & Appleyard, 2008). Forskningen visar även samband mellan föräldra-barn anknytning och relationer till syskon och vänner. Barn som har en trygg anknytning till båda föräldrar har, bland annat, mycket mindre konflikter, mer harmonisk relation med syskon och mycket bättre relationer till vänner, både kvalitativt (trygga söker sig i första hand till trygga) och kvantitativt (mängd av nära vänner), än otryggt anknuten barn. Forskningen visar också att resultatet inte påverkas avsevärt om barnet är tryggt anknuten till modern men otryggt

anknuten till fadern. Under sena tonåren och tidig vuxenålder har den tidiga omvårdnaden och anknytningsmönster främst betydelse för hur individen fungerar i framförallt kärleksrelationer. Det märks mest i de aspekter som handlar om den känslomässiga tonen och graden av ömsesidighet och tillit i kärleksrelationer.

Till skillnad från Bowlby, har Mikulincer & Shaver (2008) kommit fram till att arbetsmodellerna i romantiska anknytningsrelationer inte fullt förväntas matcha individens arbetsmodeller i förhållande till föräldrarelationer. Arbetsmodellerna antas vara hierarkiskt organiserade. På en högsta nivå finns inre modeller av själv och andra. På nästa nivå finns inre modeller av själv och andra i specifika relationer såsom nära vänskapsrelationer, föräldrarelationer och kärleksrelationer. På denna nivå finns inte en hundra procentig matchning mellan modeller i olika relationer, dock ett visst samband. De inre modellerna inom respektive typ av relation uppdateras på basis av de erfarenheterna individen har haft i dessa relationer. Inre romantisk anknytningsmodell kan utvecklas negativt eller positivt (växla från trygg till otrygg anknytning och tvärtom) beroende på erfarenheter i tidigare romantiska relationer, utan att modellen av föräldrar för den skull behöver påverkas. Individen använder sig av olika strategier för att modifiera intensiteten i emotionella tillstånd i den romantiska anknytningen/ parrelationen. Studier inom detta anknytningsområde har visat att känsloreglering i romantisk anknytning förutsäger individens strategier för känslomässig reglering i anknytningsteoretiskt relevanta situationer i förvånansvärd grad. Otrygg-undvikande persons automatiska sätt att hantera negativa tillstånd, det vill säga minimera dem, yttrar sig i framhävande av en defensiv positiv bild av sig själva och sitt eget oberoende. Otrygg-ambivalent anknuten persons maximerande strategi visar sig i uttryckt hjälplöshet som ett sätt att få andras stöd och hjälp. Tryggt anknutna personer samtalar öppet kring känslomässiga tillstånd som strategi för känslomässig reglering (Mikulincer & Shaver, 2008).

Föräldra- barn anknytning är inte reciprok: barn knyter an till föräldrar och inte tvärtom. Anknytningspersonen är den som står för omvårdnad, skydd och ansvar för barnet. I en parrelation blir båda partner anknytningspersoner för varandra; det finns reciprocitet angående ansvar, omvårdnad, skydd och att vara en trygg bas för den andra. Arbetsmodeller i romantisk anknytning är influerade, förutom föräldraanknytningen, även av föräldrarnas romantiska anknytning/ parrelation (Berlin & Cassidy, 1999).

Bowlby (1994) beskrev väl skillnad i att vara anknytningsperson och bindningsperson. En förälders bindning skiljer sig från barnets anknytning; bindningen innehåller inte samma form av skyddsaspekten som finns i anknytningen. Det finns likheter mellan förälders bindning och

psykoterapeutisk bindning. Bindningen är ett erbjudande från anknytningspersonen om att fungera som anknytningsobjekt. Erbjudandet innehåller ett löfte att aldrig svika, alltid finnas till, och ta hand om när behoven uppstår. Att som terapeut fungera som anknytningsperson för patienten, i likhet med anknytningsperson för barnet, innebär ett sätt att möta emotionella upplevelser med hjälp av mentalisering eller reflekterande sinne. Barnet, respektive patienten, lär sig stegvis genom anknytningspersonens lyhördhet att: utveckla känslan av ett oberoende själv samt förmåga att uttrycka känslor på ett symboliskt sätt, att lära sig utnyttja andra relationer samt lära sig förstå sina egna och andras mentala tillstånd. Det finns samma funktion och mål i föräldra- barn såsom i den psykoterapeutiska relationen: den härbärgerande funktionen och anknytningspersonens förmåga att hjälpa barnet/ patienten uttrycka känslor så att de blir förståeliga för barnet/ patienten själv och andra, att ta hand om barnets/ patientens svåra känslor och ge de tillbaka i en för barnet/ patienten hanterlig form.

Två existentiella kraftfält: närhet och autonomi/oberoende

”Våra tidiga relationella erfarenheter formar till stor del hur vi förhåller oss till oss själva och andra, om vi blir trygga och självständiga och vågar komma andra människor nära, eller om vi istället upplever en fundamental otrygghet i tillvaron. Våra relationer formar på det sättet vår djupaste upplevelse av oss själva, om vi upplever oss själva som värda att älska, och förmögna att älska andra tillbaka (...) vi definieras av de relationella sammanhang inom vilka vi blir till” (Wennerberg, 2010 s. 11)

Människan är en relationell varelse styrd av två grundläggande existentiella behov: å ena sidan behovet av autonomi (self- definition), och å andra sidan behovet av närhet till andra människor (relatedness). Den mänskliga existensen definieras av den dubbla strävan att både komma andra människor nära och att skilja ut sig i förhållande till andra som ett individuellt subjekt (Safran & Muran, 2000). Dessa två krafter betraktas inom anknytningsteorin som medierade av varsitt medfött beteendesystem: dels systemet för nyfiken utforskande, som motiverar oss att utforska och upptäcka världen kring oss, dels anknytningssystemet, vilket motiverar oss att söka närhet till förstående och beskyddande andra (Wennerberg, 2010).

Människans psykologiska utveckling består av två grundläggande utvecklingsuppgifter: utvecklandet av förmågan att upprätta utvecklande, ömsesidigt tillfredsställande, stabila och reciproka interpersonella relationer; och upprättandet av en differentierad, realistisk, konsoliderad, stabil och i grunden positiv identitet (Wennerberg, 2010; Levy & Blatt, 1999).

Dessa livsbehov är i ett dialektiskt spänningsförhållande. De är i konflikt med varandra men samtidigt är de ouplösligt förbundna och är varandras nödvändiga förutsättningar. Relationen blir symbiotisk och uppslukande utan verklig relationalitet och närhet om det inte finns självdefiniering och förmåga till självhävdelse. I brist på relationalitet och närhet till andra blir självdefiniering innehållslös och baserad på ett fobiskt förnekande av beroende av andra och den egna sårbarheten. Det centrala perspektivet i utvecklingen är att lära sig att hävda och definiera sig själv i relation till andra samt att kunna respektera andras intressen och behov (Wennerberg, 2010).

Majoriteten av barn med en trygg anknytning visar varken ambivalens eller långdriven självständighet: de söker tröst och stöd samtidigt som de kraftfullt hävdar sina behov utan rädsla att bli övergivna. Konsekvenserna av tidig känslomässig övergivenhet fångar den otrygga anknytningens dynamik. Den otrygg-undvikande anknytningen kännetecknas av en obalans mellan närhet och autonomi, vilket innebär att den introjektiva utvecklingslinjen (självständighet och autonomi) överbetonas på bekostnad av den anaklitiska (relationalitet och närhet). Hos den otrygg-ambivalenta anknytningen är det tvärtom: en överbetoning av den anaklitiska utvecklingstendensen sker på bekostnad av den introjektiva (Wennerberg, 2010).

Vi föddes med genetiskt kodade egenskaper och personlighets anlag, men även med olika grad av sårbarhet för påfrestningar och stress. Dessutom föddes vi utrustade med en rad evolutionärt utvecklade beteendesystem som sätts igång och utvecklas i samspel med omgivningen, men även med en uppsättning medfödda primära affekter. Medfödd psykobiologisk utrustning påverkas och formas i mötet med omgivande miljön då människan är en relationell varelse. Vilka konsekvenser t.ex. medfödda personlighets- eller temperamentsanlag får är mest beroende på de relationella sammanhang i vilka de kommer till uttryck (Wennerberg, 2010).

Ett integrerat och sammanhållet själv kan bara utvecklas i en annan anknytningsrelation: anknytningssystemet är själva grunden genom vilka övriga beteendesystem, det vill säga den mänskliga personligheten, integreras och utvecklas (Bowlby, 1994).

”Anknytningsteorin är en tvåpersonsteori om psykiska konflikter och försvar. Den betonar de copingbeteenden eller defensiva processer som är nödvändiga för att hantera rädsloreaktioner inom ramen för en viss uppsättning anknytningsrelationer. I kontrast till intrapsykiska teorier om försvar menar anknytningsteorin och anknytningsforskningen att

försvar uppstår och utvecklas i ett intersubjektivt fält. Försvaren uppstår i mötet mellan individens rädsloreaktioner och de viktigaste anknytningspersonernas respons” (Lyons-Ruth, 2001 s.2).

Det finns specifika strategier eller försvar som barn och vuxna med otrygga anknytningsmönster, undvikande eller ambivalenta, utvecklar för att hantera sina rädsloreaktioner och sin brist på grundtillit. Undvikande barn har konsekvent avvisats i sitt anknytningsbeteende när de t.ex. uttryckte ledsenhet. Dessa barn och vuxna har utvecklat en deaktiverande anknytningsstrategi som stänger av alla uttryck för behov av närhet. Den deaktiverande strategin, som håller smärtsamma känslor och tankar borta, syftar i själva verket till att minimera avståndet till anknytningspersoner då närhetssökande i tidigare erfarenheter har resulterat i ökat fysiskt avstånd. Ambivalenta är den direkta motsatsen. De har en hyperaktiverande strategi för att få sina anknytningsbehov tillgodosedda. De har erfarenheter av att anknytningspersoner har tillgodosett/ tillgodoser anknytningsbehov på ett nyckfullt och oförutsägbart sätt. Därför tvingas otrygg-ambivalenta ha sitt anknytningsystem ständigt påslagna för att få den närhet de behöver.

De två motsatta anknytningsstrategierna, deaktiverande respektive hyperaktiverande, representerar försök av att uppnå ett mått av kontroll över anknytningsrelationer och hålla sin rädsla i schack trots en smärtsam grundupplevelse av otrygghet i tillvaron (Wennerberg, 2010; Mikulincer & Shaver, 2008).

Anknytning och beroende

I vår kultur har beroende av andra människor betraktats som patologi, något barnsligt som vi skall växa ifrån. Faktum är att ett tryggt beroende är en medfödd del av att vara människa och en förutsättning för bra självkänsla och självständighet. Utifrån anknytningsteori finns det inget sådant som totalt oberoende eller totalt beroende av andra, utan adaptivt kontra maladaptivt beroende (Johnson, 2002).

Anknytning och allians

Forskning har visat att psykoterapi har en god och stabil effekt. Forskningsämnet gällde ifall det fanns någon form av psykoterapi som var bättre än någon annan. Man har kommit fram till att olika terapiformer har ungefär lika god effekt, vilket har lett till vidare forskning kring vad som i så fall orsakar förändringen hos patienterna. Specifik och generell effekt hör till detta sammanhang. Specifik effekt beror på den specifika terapeutiska tekniken, och i sin

tur är beroende av respektive psykologisk teori, och generell effekt som beror på generella faktorer eller 'common factors'. Generella faktorer är en oundviklig del i de flesta psykoterapier. Den terapeutiska relationen är en sådan generell faktor. Den relativa betydelsen av generella respektive specifika faktorerers betydelse för den psykoterapeutiska effekten finns det olika uppfattningar om, men bedömningen är att specifika faktorer står för ca 8 % till 15 % av den sammantagna psykoterapieffekten medan generella faktorer står för cirka 70 %. Generella faktorer har visat sig förklara den klart största delen av förbättringen hos patienten (Johansson, 2006).

Johansson (2006) menar att begreppet 'common factors' eller generella faktorer inte är entydigt och att forskningen har visat att den enskilt mest betydande faktorn är den terapeutiska relationen eller alliansen mellan terapeuten och patienten. Begreppet, den terapeutiska alliansen, är inte heller entydigt, men de flesta forskare är överens om att alliansen innehåller två aspekter. Dels en affektiv relationell aspekt som innefattar det känslomässiga bandet och anknytningen mellan patient och behandlare, dels en samarbetsaspekt som betyder att behandlare och patient är överens om behandlingens mål och medel.

Det finns en mängd forskning som visar på ett konsistent och tydlig samband mellan kvaliteten på alliansen och behandlingseffekten bland olika diagnostiska patientgrupper och inom olika psykoterapiformer. Forskning och teorier i detta sammanhang diskuterar om den terapeutiska alliansen fungerar som en nödvändig förutsättning och bakgrund för att patienterna ska acceptera behandling och för att metods specifika faktorer ska få effekt, eller om kvaliteten på relationen och alliansen mellan terapeut och patient utgör den kurativa, behandlande faktorn i sig själv.

Forskningen har visat ett klart samband med och betydelsen av den terapeutiska alliansen för behandlingseffekten. Detta har lett till undersökningar av olika faktorer som påverkar etablerandet av en god allians: terapeutfaktorer, patientfaktorer och interpersonella faktorer. Enligt Johansson (2006) är det känslomässiga bandet mellan patient och behandlare, *den relationella, emotionella och affektiva* aspekten av alliansen, den mest betydelsefulla faktorn för behandlingseffekten.

Kvaliteten på den relationella, emotionella och affektiva aspekten av alliansen är delvis beroende av mentaliseringsförmågan som är bristande hos det otrygga anknytningsmönstret. Medveten känsloreglering kräver en väl fungerande explicit mentaliseringsförmåga och

ansvar för de egna känslorna. En vuxen behöver själv ta huvudansvaret för denna reglering, till skillnad från barnet som gör det med hjälp av anknytningspersonen. Väl utvecklad mentaliseringsförmåga är en förutsättning för att kunna förstå att andra människor har sina egna perspektiv, tolkningar, historier, känslor och tankar och för att kunna känna empati. Gemenskap och självständighet är två grundläggande existentiella behov och båda kräver en väl fungerande mentaliseringsförmåga (Wallroth, 2010).

”Självständighet och gemenskap är beroende av varandra. Om du kan känna äkta gemenskap med andra människor så bär du dem med dig även i din ensamhet och har då sällskap av både dig själv och andra. Om du inte kan känna gemenskap blir självständigheten mest till rädsla för närhet och beroende. Om du inte kan känna dig självständig kommer det inte heller att handla om äkta gemenskap, utan klängighet och rädsla för att behöva ta eget ansvar” (Wallroth, 2010, s. 82).

Anknytningsteori och psykoterapi

Psykoterapi ses som en förnyad anknytnings- individuationsprocess. Bowlbys insikt om hur djupt det medfödda beteendesystemet för anknytning påverkar människans psykologi har fått betydelsefulla konsekvenser för synen vad som är läkande i psykoterapi. Anknytningsteoretiskt perspektiv försöker ge förklaring varför individen upprepar destruktiva eller självbegränsade mönster i alla senare relationer till viktiga andra som ett resultat av hur individen sågs och bekräftades i tidiga relationer som definierar kärnsjälvvet. Detta innebär att inre arbetsmodeller av anknytning tenderar att bli självförstärkande; dessa aktiva processer styr individens sätt att förhålla sig till andra och som framkallar ett visst bemötande från andra. Detta leder vidare till nya relationella erfarenheter som vidmakthåller det ursprungliga mönstret. Bowlbys insikt om anknytningsbeteendets centrala roll i skapandet och påverkan på självvet och självupplevelsen, är förståelsen för möjligheter till läkning i den terapeutiska processen. Det som skadats i relationer kan bara läkas genom nya relationella erfarenheter. Psykoterapi aktiverar patientens anknytningssystem och på så sätt utvecklar den terapeutiska relationen till anknytningsrelation. Den psykoterapeutiska processen blir en återupptagning av anknytnings- individuation processen. Detta perspektiv av den terapeutiska relationens betydelse finns inom olika terapeutiska inriktningar; relationella (Broberg m.fl., 2006; Watchel, 2008), psykodynamisk kortidsterapi (McCoullough Vaillant, 1997; Fosha 2000), mentaliseringsbaserad terapi (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002) men även trauma behandling.

Anknytningsteorin innebär ett antagande om vad som är läkande i psykoterapi. Andra forskare, bland annat Main (2000), kom fram till att det inte är föräldrarnas egna barndomsupplevelser som avgör om barnet utvecklar trygg eller otrygg anknytning. Tryggt anknutna barn har föräldrar som har ett gemensamt drag: de har förmåga att berätta en sammanhängande, koherent historia om sin egen uppväxt och sina föräldrar på ett sätt som binder samman negativa och positiva aspekter även om de beskriver en kärlekslös och otrygg uppväxt (mentalisering reflexion). Berättelsen är spontan och med en utforskande hållning kring de minnen som dyker upp. Denna forsknings slutsats har fått en stor betydelse för psykoterapiforskning. Det betyder att patienten som har en otrygg eller traumatisk anknytningshistoria kan under terapiprocessen i nuet uppnå ett tryggt och autonomt förhållningssätt till sin egen anknytningshistoria. På detta sätt stoppas överföringen av otrygga eller desorganiserade relationsmönster mellan generationerna (Main, 2000).

Main (2000) betonar att inre arbetsmodeller inte är fasta eller orubbliga inre bilder av sig själv och andra. Tvärtom, de bör ses och förstås som ständigt aktiva pågående mentala processer som är möjliga att förändra. ”Nuet kan förändra det förflutna” är den centrala psykoterapeutiska tanken (McCollough Vaillant 1997, s.33). I anknytningsperspektivet har denna tanke en specifik innebörd: en individs stegvisa rörelse från en otrygg anknytning mot en trygg förändring av de omedvetna regler som styr individens tillgång till och uppmärksamhet mot anknytningsrelaterad information såsom tankar, önskningar, känslor och minnen. I psykoterapiprocessen omstruktureras den egna livs- och anknytningshistorian utan att berättelsen begränsas, svämmar över eller bryter samman på grund av att impulser, affekter och minnen väcker övergivenhetsångest. För att detta ska bli möjligt behövs att individen har skapat en ny anknytningsrelation till terapeuten samt uppfattar honom/henne som en trygg bas.

Psykoterapeutens anknytning

Perris (1996a) poängterade att anknytningsteori utgör en bas för förståelse av patientens ”interpersonella scheman” och de problem som de skapar i relation med terapeuten. Anknytningsmönster aktiveras när en individ upplever hjälpbehov. Det aktiverade hjälpbehovet uppstår när patienten iscensätter sitt tidigare förvärvade och aktiverade anknytningsmönster i terapiprocessen mot terapeuten som erbjuder en ny eller alternativ relation.

Broberg, Granqvist, Ivarsson & Mothander (2008) refererar till anknytningsforskning, främst inom tre områden: patientens anknytningsorganisation i relation till psykoterapiprocessen, dess påverkan på terapieresultat och terapeutens anknytningsorganisation i relation till psykoterapiprocessen. Vidare skriver Broberg (et al., 2008) att olika psykoterapiutbildningar ofta lyfter upp betydelsen av terapeutens sätt att hantera sina egna känslomässiga reaktioner som väcks i psykoterapin. En terapeut med trygg anknytning har lättare att hantera den psykoterapeutiska processen. De egna känslomässiga reaktionerna leder den terapeutiska processen framåt utan att hindra den. Hantering gäller dels patienters önskemål/ krav på att terapeuten ska tillgodose speciella behov och dels olika sätt att visa sitt beroende av terapeuten.

I familjeterapi, i likhet med andra psykoterapier, utgör terapeuten den viktigaste förändringspotentialen. För att kunna fungera som en trygg bas för familjen är det särskilt viktigt att terapeuten är klar över sitt eget familjeskript, och i synnerhet vad som händer i terapeutens egen familj då terapeuten var i samma ålder som barnet i den aktuella familjen. Då blir risken mindre att terapeuten ” tvingar på” familjen en upprepnings- eller en otillräcklig genomarbetad korrigerad skript från sin egen barndom.

Interpersonella synsätt och perspektiv har också berört terapeutens anknytningsstil och betonat den realistiska delen av den terapeutiska relationen utifrån utvecklingspsykologi. Relation mellan det intrapsykiska och det interpersonella perspektivet på förändring och mänsklig utveckling är en fortfarande olöst kontrovers (Lindgren, 2005). Psykoterapeutens arbete har konsekvenser för hennes person och nära relationer. Psykoterapeuten utvecklar ett mycket speciellt förhållningssätt till sina patienter. Arbetet består av att på ett empatiskt sätt ta emot och lyssna till människors berättelser om livets allra svåraste sidor samt inte tappa det egna fotfästet, förlora sin distans eller avslöja mycket av sina egna reaktioner. Psykoterapeuten ska inte gå undan utan söka upp det svåra som patienten har utsatts för och behöver samtala om. Det tar på krafterna och kan leda till att psykoterapeutens eget privatliv belastas med ökat behov av stöd och tröst, men även behov av egen tid, ensamhet och frihet från andras behov (Lindgren, 2005).

Anknytningsteoretiska implikationer för psykoterapi med vuxna

Terapeutens trygga anknytning och erfarenheter anses spela en avgörande roll för terapiutfall (Slade, 2008). Forskningen kring anknytningsteoretiska implikationer för psykoterapi med vuxna har kommit fram till att terapeutens anknytningsmönster påverkar

terapiprocessen. En professionell terapeut kan dels hantera och förbli medveten sina egna emotionella reaktioner gentemot patienten och dels använda dem i terapiprocessen utan att bli störd av dem eller provokativt uttrycka dem till patienten. När terapeuten har en trygg anknytning kan patienten internalisera de trygga arbetsmodellerna. Terapeut med trygg anknytning till skillnad från terapeut med otrygg anknytning har högre förmåga att lyssna och svara på patientens krav och behov hos patienter. En otrygg terapeut är mer benägen att betrakta en ambivalentanknuten patient med hyperaktiverande strategier som mer behövande och beroende, än en trygg terapeut. En trygg terapeut är mer flexibel och använder mer kognitiva interventioner (tolkningar och suggestioner) med undvikande/ deaktiverande patienter och mer affektiva interventioner (reflekterande kring känslor och empati) gentemot ambivalenta/ hyperaktiverande patienter (Slade, 2008).

En trygg terapeut har förmåga att lyssna och reflektera kring patientens erfarenheter och dela med sig sina tankar och resonemang kring sitt varande med patienten. Detta har stor betydelse för terapiutfall och att patienten uppfattar terapeuten som en trygg bas. Terapeutens relation till narrativa störningar hos patienten är ett av centrala teman i terapin, ”story making and story breaking”. Detta innebär att terapins mål med undvikande patienter är att tolerera och uttrycka de emotionella erfarenheterna som förnekades åtkomst i det medvetna, till skillnad från ambivalenta där målet är att kunna härbärga och reglera de erfarenheterna och känslorna som kan bli traumatiserande (Slade, 2008).

Senaste forskning

Alliansen mellan psykoterapeut och patient har identifierats som en mest betydande faktor för terapieresultat. Det finns en mängd forskningsstudier som undersöker terapeutens variabler och dess inverkan på alliansen och terapieresultatet. Dessa studier har fokuserat bland annat på terapeutens förmåga till värme, empati och sensitivitet. Forskningen som berör alliansens kvalitet har hittills utgått ifrån patientvariabler: patientens motivation och psykologiska status, patientens relationer med familj, patientens sociala relationer samt aktuella stressfulla livssituationer .

Psykoterapiforskning har hittills fokuserat på behandlingen: uppsättning av metoder och tekniker, men förvånande lite på terapeuten trots att terapeutens variabler bidrar mer till terapieresultatet än tekniker. Utbildning är en av de faktorerna som påverkar terapieresultatet. I en svensk studie som berör terapieresultat i psykodynamisk psykoterapi fann man att antalet år

av kliniska erfarenheter efter den formella utbildningen har direkt samband med terapiutfall. Studien berör viktiga aspekter gällande: utvecklingen av terapeutens professionella själv, utbildningens innehåll, kvalitet och matchning mellan student-lärare-handledare och anknytningen till det professionella självet (Sandell m fl. 2011).

Det finns några få forskningsstudier om psykoterapeutens variabler utifrån anknytningsperspektiv. Här presenteras några intressanta studier och samtliga handlar om sambandet mellan terapeutens affektiva och relationella förmågor och färdigheter och alliansskapandet respektive terapieresultatet.

Quillman (2012) har kommit fram till att terapeutens självavslöjande kan öka intimitet och energi som finns i intersubjektivt utrymme med patienten. Inom den terapeutiska alliansen sker de svåraste kliniska besluten i de mest spontana, ögonblickliga och omedvetna transaktioner i det intersubjektiva fältet. Terapeuten använder sitt kroppsspråk: röst, ansiktsuttryck, gester och hållning i patientarbete. Därmed är det av stor vikt att terapeuten är välmedveten om sina egna reaktioner.

Goodman (2010) har skrivit om terapeutisk förändring i anknytningsbaserade terapier både utifrån teoretiskt och kliniskt perspektiv i ett försök att klargöra processer som är involverade i patient-terapeut interaktion. Han belyser terapeutens anknytningshistoria och dess inverkan på terapeut- patient dyaden utifrån två-persons psykologi. I likhet med Bowlby presenterar Goodman vårdgivare- barn anknytningsrelation som en metafor för terapeut-patient relation. Goodman beskriver anknytningsmönster i patient-terapeut relationer och presenterar en modell för att förstå hur fyra potentiella interaktionsstrukturer samverkar och påverkar det terapeutiska sammanhanget. Han visar hur terapeutens och patientens komplementära och icke komplementära deaktiverande och hyperaktiverande strategier ger fyra distinkta terapeut-patient interaktionsstrukturer som är kliniskt viktiga att förstå.

Liknande resultat och resonemang finns hos Levy m.fl. (2012). Terapeutens anknytningsstil är en viktig prediktor för psykoterapiprocessen och resultatet. Anknytningsstil hos terapeuten och patient kan vara mycket fördelaktig avseende matchning av terapeutens och patientens anknytningsmönster.

I Iwakabes m.fl. (2000) studie har förhållandet mellan patients känslomässiga uttryck och terapeutens interventioner studerats utifrån alliansperspektiv. Ett evenemang som fokuserade på metodik användes för att undersöka totalt åtta evenemang som tagits från en mängd olika

terapeutiska inriktningar. Resultaten visade att i närvaro av en bra patient- terapeut relation visade terapeuter högre nivåer av empati och effektivt fokuserade på de närmast uttryckta känslor, vilket i sin tur ledde till att deras patienter var engagerade i utforskning av känslor. I dålig relation/ dyad, uttryckte patienter negativa känslor gentemot terapeuten. Interventioner, rankade som effektiva av kliniska bedömare, präglades av terapeutens noggranna förståelse för patienters emotionella uttryck och arbete med dessa i den terapeutiska relationen. Ineffektiva insatser var förknippade med felaktiga bedömningar av patienternas emotionella tillstånd. Andra terapeutiska faktorer såsom terapeutens intellektuella nivå och minnet och kopplingen av det egna förflutet skapar unika tillfällen för patientens möjlighet till korrigerande erfarenheter som han/hon behöver för återhämtning.

METOD

Pilotstudie

Inledningsvis genomfördes en pilotstudie för att testa självskattningsformulär. I pilotstudien deltog fyra personer med lång arbetslivserfarenhet inom vuxenpsykiatri, samtliga studerande på Psykoterapeutprogrammet (så kallat STEG-2), Psykologiska institutionen. De har ombetts att kommentera självskattningsinstrumentet som berör olika sätt att relatera till människor.

De tyckte följande: att alt. A kunde förstås lätt, dock ej sista meningen; att alt. B behövdes läsas två gånger och var inte lätt att förstå; att meningar skulle delas så att det inte blir flera påstående i samma mening; att formuläret inte väcker obehag och är neutralt formulerad och värderingsfri; att inget i formuläret passade perfekt och att man gör avkall åt det ena eller andra hållet; att ömsesidighet saknas, dvs. möjlighet att välja att man föredrar både beroende och oberoende och att man vill vara både nära och icke nära; att man måst välja bort i varje svarsalternativ; att man prickar det som ligger närmast en; att de sista två ”negativa” svarsalternativen ska blandas med de två första som är ”normativt bättre”. Efter att deltagarna fyllt i formuläret genomfördes personliga intervjuer. Svaren i tre av fyra intervjuer stämde ganska väl överens med svar i självskattningsformuläret, dock inte det fjärde.

Resultatet av pilotstudien ledde till att ordningen i frågorna i Relationship questionnaire, RQ ändrades; frågan A byttes med frågan B, frågan B byttes med frågan D och frågan D

byttes med frågan A. Dessutom förbättrades formuleringarna av intervjufrågorna så att de blev så neutrala som möjligt.

Urval

För att få så många deltagare som möjligt att delta i studien och studiens syfte vände sig studien till studenterna (sista terminen) på Psykoterapiprogrammet, Psykologiska institutionen i Lund. De flesta är i medelåldern och har en längre arbetslivserfarenhet i arbetet med människor. Enligt Högskoleverket är medianålder för de som börjar psykoterapeututbildning 45 år. Prefekt och kursledare kontaktades och informerades om uppsatstema och syfte samt tillfrågades om tillåtelse att dela ut självskattningsinstrument vid ett gemensamt undervisningstillfälle. Detta betyder att föreläsningen var gemensam för de tre inriktningar som finns på Psykoterapeutprogrammet: kognitiv barn/ vuxna (KBT), psykodynamisk (PDT) och familjeterapi (FT). Studenterna informerades om att deltagandet är frivilligt och anonymt och att de som ville genomgå en personlig intervju skulle skriva ner sina kontaktuppgifter. På självskattningsformuläret ombads studenterna att ringa in vilken terapiinriktning de går . Det finns sammanlagt 89 studerande på Psykoterapeutprogrammet, Psykologiska institutionen i Lund, varav 32 FT, 23 PDT och 34 KBT vuxna/barn. Enligt deltagarlistan från den aktuella föreläsningen var 73 studenter närvarande. Deltagarlistan, som fanns hos föreläsaren, kollades på plats i slutet av föreläsningen. Självskattningsformulär besvarades av 57 personer varav 22 KBT, 11 PDT och 24 FT. Tidigare forskning har visat att kön och ålder inte har relevans när det gäller anknytningsmönster; därför har data kring ålder och kön inte tagits med i studien.

Sammanlagt 13 personer svarade att de ville delta i personliga intervjuer. Det valdes tre från varje inriktning utan något särskilt kriterium, sammanlagt nio personer varav tre män och sex kvinnor. Intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ner.

Instrument

A) Relationship Questionnaire (RQ)

För att mäta anknytningsstil hos studiedeltagarna användes RQ. Instrumentet utvecklades av Bartholomew & Horowitz (1991) för att mäta vuxenanknytning. RQ är validerat och har använts i en mängd omfattande studier. RQ är ett självskattningsformulär som mäter både upplevelse av själv och andra. Självskattningsformulär består av fyra korta påståenden som

beskriver de fyra olika anknytningsstilarna: trygg (secure), ambivalent (preoccupied), undvikande (dismissive-avoidant) och rädd-undvikande (fearful-avoidant). Efter varje påstående ges svar på en skala från 1 – 7, där 1= stämmer inte alls och 7= stämmer mycket bra. RQ avslutas med en fråga som innebär att man ber deltagaren göra en bedömning av vilket påstående A, B, C eller D som bäst passar med hur personen upplever sig vara tillsammans med andra. Deltagare uppskattas ha den anknytningsstil som motsvarar högst poäng. Sista frågan används som utslagsgivande om mer än ett alternativ har haft högst svars-poäng.

Anders Broberg från Psykologiska Institutionen Göteborgs Universitet har översatt RQ till svenska. Självs-kattningsformuläret har validerats mot den engelska versionen och jämförts med mer omfattande självskattningsformulär och funnits likvärdig (Bäckström & Holmes, 2001).

Reliabiliteten för RQ uppskattas till 0,50 (Crowell, Fraley & Shaver, 1999).

För studiens syfte har uppgiften om terapiinriktning lagts till. Denna mening lyder: ”Kryssa vilken STEG-2 inriktning du går: FT, KBT, PDT”.

B) Intervjufrågor

Det finns olika typer av anknytningsrelaterad information som ofta brukar förvrängas, utelämnas eller förringas (Broberg et al., 2008). Utifrån studiens syfte att undersöka anknytningsstil hos blivande psykoterapeuter och att nå en fördjupad förståelse för psykoterapeuters föreställningsvärld: känslor, upplevelser och förhållningssätt rörande centrala anknytningsteoretiska begrepp beroende, oberoende, närhet och distans, har författaren valt en kvalitativ insats. Kvalitativ forskning används för att studera människans erfarenheter. Man söker förståelse för människans livsvärld utifrån hur den upplevs och tolkas av individen själv och vad det har för mening för en själv (Kvale & Brinkman, 2009; Polkinghorne, 2005).

I denna studie användes en tematisk kvalitativ analys, vilket är en metod för att organisera, analysera och identifiera teman inom ett datamaterial. Den tematiska analysen är en ofta använd analysmetod inom psykologi. Fördelarna är att metoden erbjuder en mer omfattande beskrivning av datamängder och kan ge oförutsedda insikter (Braun & Clarke, 2006). Som datainsamlingsmetod valdes semistrukturerade intervjuer i sökandet efter förståelse för psykoterapeuternas anknytningsstil. Den kvalitativa intervjun innebär att

intervjupersonen får berätta öppet om sina erfarenheter, utan för mycket styrning från forskaren. Analysprocessen var induktiv, vilket betyder att fem teman identifierades från intervjumaterialet: närhet, ensamhetskänsla, beroende, övergivenhet och att vara behövd. Därefter kopplades teman till teorier (Braun & Clarke, 2006).

Intervjufrågorna (bilaga 1) består av 15 öppna frågor som berör nära sociala relationer. Som redan nämnt, har dessa konstruerats utifrån de centrala anknytningsteoretiska begreppen som även finns i RQ. Intervjudeltagarna informerades om att vissa frågor kommer att kännas som en upprepning och att det ibland kommer att ställas en följdfråga.

Den narrativa berättelsen strävar efter sammanhang, innebörd och mening. Berättelser ger oss förståelse för människors handlingar, motiv bakom dem och dess konsekvenser (Olsson, 2008). Denna studie utgår ifrån den konstruktivistiska ansatsen, där hänsyn tas till hur intervjudeltagarnas livserfarenheter, den sociala kontexten och interaktionen mellan deltagaren och forskaren tillsammans formar deltagarens subjektiva verklighet (Ponterotto, 2005). Detta medför att det inte är möjligt att nå fram någon objektiv verklighet utan att verkligheten oundvikligen formas av deltagarens upplevelseprocesser. Enligt Ponterotto (2005) ses den påverkan som uppstår i interaktionen mellan forskaren och deltagare, inte som något negativt utan som en process i vilken kunskapen skapas och upptäcks och en fördjupad förståelse för individens unika erfarenheter och upplevelser kan nås. Den tematiska analysen har gjorts av nedskrivet datamaterial. Transkribering av materialet innebär att viss information har gått förlorad, som till exempel språkliga nyanser i tonfall och betoning av ord (Polkinghorne, 2005).

De fem teman som utgör studiens resultat var mest framträdande i deltagarnas berättelser och bedömdes relevanta för studiens syfte.

Litteratursökning

Forskning som berör terapeutens anknytningsstil och val av terapiinriktningen finns inte. Kombinationssökningar av orden: "therapist attachmentstyle cognitive family psychodynamic terapi" gav inga träffar relevanta för denna studie. Sökningar gjordes även med följande sökord: " therapist attachment style and cognitive, family and pschyodynamic terapi" som gav 0 resultat, "psyhoterapist`s*s attachment/ relating style and choice of terapi targeting"

och "influenced the selection of the training of the psychotherapists attachment" som gav 3 resultat, dock ej relevanta för denna studie.

Det finns många studier gällandes anknytningsmönster och dess inverkan på terapiprocessen och terapieresultatet. Sökningar på Summon (2012.02.20) med sökord "therapist" och "adult" och " attachment" gav över 12000 träffar. Sökning med orden "therapists attachment style" gav 920 resultat, varav en sökträff var relevant för denna studie. Sökningen som vidgades till orden " therapists attachment style and different kind of therapy" resulterade i 719 sökträffar. Vidare sökning på "therapists attachment style as a predictor of choice of therapy" resulterade i sju sökträffar relevanta för denna studie.

I syfte att vara på den säkra sidan bokades tid med bibliotekarie för att få hjälp med att hitta litteratur eller forskningsartiklar som handlar om terapeutens anknytningsmönster och utbildningsval av terapiinriktningen. Inga sökresultat hittades.

För relevanta val av böcker om anknytningen undersöktes även referenslistor i aktuella böcker inom anknytningsteori på Universitetsbiblioteket. Det framkom att de flesta böcker har en referenslista som såg ganska lik de andra. De skillnaderna som hittades handlade om nyare ämnesperspektiv på anknytning: anknytning och intersubjektivitet, anknytning och mentalisering och anknytning och copingstrategier i vuxenålder.

RESULTAT

Kvantitativt statistiskt resultat

RQ besvarades av 57 deltagare. Sista frågan i RQ var "*Om du skulle välja en av beskrivningarna ovan som mest typisk för hur du är tillsammans med andra människor, vilken skulle det bli. Sätt en ring runt den bokstav som passar bäst*". Det var sammanlagt 44 deltagare som svarade B (trygg anknytning), 8 deltagare svarade C (otrygg - ambivalent anknytning), 3 deltagare svarade A (otrygg – undvikande anknytning) och 2 deltagare svarade D (rädd – undvikande anknytning).

Tabell 1

Fördelning utifrån anknytningsstilen

Anknytningsstil	Psykoterapeuter					
	KBT		FT		PDT	
	Antal	%	Antal	%	antal	%
A) otrygg undvikande	1	5	1	4	1	9
B) trygg	18	81	21	88	5	46
C) otrygg ambivalent	2	9	2	8	4	36
D) rädd undvikande	1	5	0	0	1	9
Summa	22	100	24	100	11	100

Tabell 2

Fördelning av anknytningsstilen inom alla inriktningar

Anknytningsstil	Antal psykoterapeuter KBT, FT och PDT	%
A) otrygg undvikande	3	5
B) trygg	44	77
C) otrygg ambivalent	8	14
D) rädd undvikande	2	4
Summa	57	100

Intervjuresultat

Det genomfördes sammanlagt nio intervjuer. Könsfördelningen var sex kvinnor och tre män. I redovisningen har jag poängterat dikotomier inom varje tema. Intervjumaterialet kodades i fem teman: närhet, ensamhetskänsla, övergivenhet, beroende och att vara behövd. De nio intervjupersonerna, tre från varje inriktning, svarade på följande sätt:

Närhet

Människan är en relationell varelse styrd av två grundläggande existentiella behov: å ena sidan behovet av oberoende och å andra sidan behovet av närhet till andra. Förmågan att känna närhet är beroende av förmågan att upprätta utvecklande, ömsesidigt tillfredsställande, stabila och interpersonella relationer. Utifrån anknytningsteorin finns det olika sätt att reglera närhet i nära sociala relationer. Närhet kontra distans är i allra högsta grad beroende av och förknippade med individens förväntningar på andra som kan uppfattas som tillgängliga, avvisande eller otillgängliga när individen är i behov av stöd och tröst dvs. när anknytningssystemet är aktiverat. De tidiga relationella erfarenheterna formar självet från att känna sig trygg till att individen upplever en fundamental otrygghet i tillvaron. Sammanställning, av de nio intervjupersonernas svar på frågor som handlar om närhet, har visat att trygghet i att komma nära andra och släppa in andra nära en är inte så enkelt att förhålla sig till. Sju av nio intervjuade förknippar närhet med rädslan att bli sårad och förhåller sig avvaktande, distanserat och/ eller försiktigt i närhetsinteraktion i nära sociala relationer, tills de känner sig trygga. Det finns gradskillnader i svaren, dock finns det inget svar med ett explicit uttalat tryggt och balanserat förhållningssätt till närhet.

Nedan följer två utåt sett motsatta erfarenheter av närhet, det ena exemplet präglad av rädsla och det andra på en villkorlig närhet.

”Det är inte helt... okomplicerat. Det finns någon slags rädsla i nära relationer...en försiktighet... jag är rädd att bli sårad, överraskad” .

”Jag blir känslomässigt nära en annan person om det finns en ömsesidig respekt och nyfikenhet. Det skulle bädda för en god känslomässig närhet”.

Beroende

Människans andra grundläggande livsbehov är behov av autonomi, vilket innebär upprättande och bibehållande av en differentierad, realistisk, konsoliderad, stabil och i grunden positiv identitet. Relationen blir symbiotisk och uppslukande om det inte finns förmåga till självdefiniering samt förmåga till självhändelse. I brist på närhet och relationalitet blir självdefiniering innehållslös och baserad på ett fobiskt förnekande av beroende av andra och den egna sårbarheten. Tryggt beroende är en medfödd del av att vara människa och en förutsättning för utvecklad självkänsla och självständighet. Temasammanställning visade tydligt att åtta av nio intervjupersoner inledningsvis tyckte att beroende har en negativ konnotation. Dock, helheten i svaren visade att det finns en spännvidd och en jämn fördelning från ett förnekande av beroende till ett adaptivt och balanserat beroendebehov.

En av intervjupersonerna uttryckte förnekandet av beroende på följande sätt:

”...värderar väldigt högt självständighet. Det är trygghet i sig att känna sig självständig”.

En annan intervjuperson uttryckte positiv inställning till beroende på följande sätt:

”Jag tror att jag som person behöver för egen del vara i relation som är färgad av ett beroende men det måste vara interberoende, jag tror det måste finnas en beroendeställning på något sätt för att det ska funka för mig. Ett ömsesidigt beroende”.

Ensamhetskänsla

När man kan känna äkta närhet och gemenskap med andra människor så bär man dem med sig även i sin ensamhet. Att känna gemenskap betyder bland annat att det finns en vetskap att andra kommer att finnas till när man behöver stöd och tröst. Huruvida man handskas med ensamhetskänsla tar sig olika uttryck i intervjuerna. Alla intervjupersoner uttryckte behov av att ha sin egen tid och ibland vara ensamma. Två intervjupersoner uttryckte klart att ensamhet är negativt laddad och undviker att gå ensamma i sociala sammanhang där de kan bli utpekade som ”sorgligt ensamma”. Dessutom tolkades ensamhet som en sårbarhetsfaktor. Sju av nio personer svarade att de litar på att andra kommer att finnas till för en när man behöver stöd och tröst. Sju av nio intervjuade uttalade att det inte alltid är lätt att känna ensamhetskänsla, men att den inte är ohanterlig. Lika många uttalade att ensamhetskänsla med åren har blivit mindre skrämmande.

En intervjuperson svarade att ensamhetskänsla kan vara en njutningskälla, även om känslan ibland kan vara skrämmande.

”Jag har genom åren blivit bättre på att stå ut med ensamhetskänsla ... tycker jag, det var värre för. Och kanske det nog var att jag var van att vara väldigt ensam, men idag känner jag en tillfredsställelse i att kunna njuta av det tillsammans med mig själv. Men å andra sidan är jag inte ensam, lever tillsammans med min familj, har goda vänner, fantastiskt arbetsliv. Känslan av ensamhet... den var värre för. Den är mindre skrämmande idag”.

En intervjuperson svarade att ensamhetskänsla inte är något problematiskt och uttryckte detta på följande sätt:

”Jag trivs väldigt bra av att vara ensam... till exempel på somrarna i stugan. Det är skönt... att bara vara och njuta av naturen och tystnaden. Men ensamhetskänsla har jag inte känt sedan 1978, sedan jag träffade min man. Det var länge sedan jag har besvärats av denna känsla”.

Övergivenhet

Detta tema väckte starkaste känslreaktioner hos samtliga intervjupersoner. Övergivenhetskänsla är förknippad med psykisk konflikt och försvar. Copingbeteenden eller defensiva processer sätts igång för att hantera individens rädsreaktioner. Två intervjupersoner svarade att rädslan för att bli övergiven är ständigt närvarande i deras liv, men att rädslan ändå inte styr deras vardag. Sju personer använde beskrivningar såsom ”fasansfullt”, ”skrämmande”, ”det går inte att sätta sig in” och ”det får mig att tappa fotfäste”, när de svarade hur det känns att vara övergiven. Fem intervjupersoner utvecklade självmant svaret vidare genom att implicit berätta att de har lärt att anpassa sig. Beskrivningarna handlade om maximerande strategier. Av dessa fem intervjupersoner var det bara en som explicit uttryckte att anpassningen var en strategi, ett sätt att försöka undvika att bli övergiven.

En intervjuperson kopplade samman att vara övergiven, avvisad och bortvald.

”Att inte själv få bestämma över en händelseutveckling när någon väljer bort mig, det tycker jag är en rätt hemsk tanke. Där jag inte är delaktig och själv får påverka utvecklingen av en relation, det skrämmer mig att bli avvisad eller bortvald. För mig är avvisad förknippad med

övergiven. Det blir man ju när någon inte vill ha med mig att göra. Avvisad och övergiven är rätt så sammankopplande för min del. Det får mig att tappa fotfäste”.

En intervjuperson uttryckte att man kan lära sig förhålla sig till rädslan att vara övergiven.

”Jag har fått jobba med det väldigt mycket för jag blev övergiven som litet barn och jag vet ju om det eftersom min mamma har berättat om detta. Jag var väldigt ledsen, otröstlig... hon har berättat detta. Jag fick jobba mycket med min övergivenhetsproblematik, jag har förstått mer och mer vad det var när jag gick i egenterapi och har lärt mig förhålla mig till detta”.

Att vara behövd

Känslan av att vara behövd innebär bland annat att andra är beroende av en. Denna känsla kan upplevas som tung och belastande men även som tillfredsställande. Svar på denna fråga i åtta av nio svar förknippades med att vara behövd i sin yrkesroll. Bara en intervjuperson kopplade känslan av att vara behövd till sina nära relationer. Dock, alla deltagare beskrev i positiva termer att det är en självklarhet att familjen, barn och vänner behöver en. Sju intervjuade svarade att de trivs i olika grader med att vara behövda i sina yrkesroller.

En intervjuperson svarade på att det kan kännas glädjande och lustbetonat att vara behövd.

”Att patienter behöver mig... det är jag glad för. Jag tycker om detta... Det känns väldigt tillfredsställande”.

En annan intervjuperson uttryckte det motsatta – att det kan kännas plågsamt.

”Det är en självklarhet för mig att andra är beroende av mig, i mitt jobb... Men jag har också tre yngre syskon som jag tog hand om under vår uppväxt och gör det fortfarande. De erfarenheterna har kanske gjort att det inte känns så plågsamt att andra är beroende av mig”.

DISKUSSION

Kvantitativ resultatdiskussion

RQ självskattningsinstrumentet besvarades av 57 deltagare. Av dessa var det 44 deltagare som svarade B (trygg anknytning), 8 deltagare svarade C (otrygg - ambivalent anknytning), 3

deltagare svarade A (otrygg – undvikande anknytning) och 2 deltagare svarade D (rädd – undvikande anknytning). RQ resultatet i tabell 2 visar att fördelningen av anknytningsstilen inom alla tre grupper är att 77 % av blivande psykoterapeutgruppen har trygg anknytning och 23 % otrygg anknytning, vilket ligger i linje med Brobergs tankar om att de flesta psykoterapeuter har en trygg anknytningsstil (Broberg m.fl., 2006, 2008). Utifrån det redan beskrivna anknytningsteoretiska perspektivet och Bowlbys (1994) resonemang kring anknytning och bindning, innebär det att majoriteten av blivande psykoterapeuter kommer att fungera väl som *anknytningsperson* för patienten i sin terapeutiska roll.

Resultatet som redovisades i tabell 1, det vill säga fördelning utifrån anknytningsstil, visar på att alla tre typer av otrygga anknytningsstilar finns representerade i grupperna PDT, KBT och FT. Resultatet visar att störst antal/ procent tryggtanknutna blivande psykoterapeuter finns inom FT gruppen, följt av KBT gruppen och minst antal med trygganknytningsstil finns i PDT gruppen. Detta resultat kvarstår trots den stora begränsningen som består av att PDT gruppen var till hälften mindre än KBT, och ännu mindre än FT. Resultatet visar också att otrygg ambivalent anknytningsstil är vanligare än otrygg- undvikande och rädd- undvikande anknytningsstil.

Anknytningsteoretiskt kan dessa skillnader inte förklaras. Forskning rörande anknytningsstil och val av terapiinriktning har inte hittats. Därmed har forskaren en viss frihet att inte enbart tolka resultat utifrån redovisade teorier. Ett möjligt förklaringsperspektiv kan vara skillnader i de olika terapiformer och metoder. Det intressanta är att mest otryggt ambivalenta, det vill säga de som vill vara känslomässigt nära andra även om det sker på bekostnad av oberoendebehov, finns inom PDT gruppen. PDT som terapiform betraktas allmänt som mest nära och djupgående patient- terapeut relation i jämförelse med FT och KBT. Det intressanta är också att det inte finns någon rädd- undvikande terapeut inom FT gruppen. En möjlig förklaring är att en familjeterapeut skall kunna handskas med flera individer/ familj i rummet och att detta därmed starkt bidragit till att man inte väljer familjeterapiinriktning.

Redan beskriven forskning resonerar kring den trygga anknytningen och vikten av att terapeuten uppfattas som en trygg bas för att patienten skall kunna skapa en ny trygghetsupplevelse. Men alla forskare är inte överens om detta. Exempel är Goodman (2010) som inte har det vanliga anknytningsteoretiska resonemanget att otrygg anknytning leder till ett sämre terapieresultat. Denna forskning utgår ifrån terapeut- patient interaktionsstrukturer och beskriver hur aktiverande och deaktiverande strategier mellan

terapeut och patient samverkar och påverkar terapiprocessen och terapiutfall. Goodmans forskning har vissa likheter med Quillman (2012) som uppmärksammar att terapeutens kroppsspråkliga självavslöjande och egna reaktioner kan öka både intimitet och energi i terapiprocessen. Quillman lägger stor vikt på terapeutens självkännet, då svåraste terapeutiska interventioner sker i de spontana, ögonblickliga och omedvetna interaktionerna. Johanssons (2006) slutsats var att det känslomässiga bandet mellan terapeut och patient - den emotionella, relationella och affektiva aspekten av alliansen - är den mest betydelsefulla faktorn för terapiutfall.

Forskaren vill uppmärksamma och problematisera en annan aspekt; är en trygganknuten terapeut synonym med en bra terapeut? Forskaren har valt att göra en tolkning av resultatet utifrån den redan beskrivna betydelsen av terapeutens insikter och medvetenhet om sina egna reaktioner; att man i terapeutrollen bör vara medveten om och reflektera över sina anknytningssvårigheter och strategier, vilka kan leda till att terapeuten utvecklar egen terapeutiskstil (grundad på medvetenhets- och reflektionsbasis) som en del av det professionella självet. I så fall blir det fullt möjligt att terapeuten uppfattas av patienten som den trygga basen. I ljuset av detta resonemang kan den otrygganknutna terapeuten bli mer uppmärksam, igenkännande och receptiv för patientens anknytningsproblem, vilket kanske kan leda till lika bra eller bättre terapiutfall som hos den trygganknutna terapeuten.

Kvalitativ resultatdiskussion

Studiens syfte var att undersöka anknytningsstil hos blivande psykoterapeuter och att nå en fördjupad förståelse för hur det *kan* se ut i psykoterapeuters föreställningsvärld: känslor, upplevelser och förhållningssätt rörande centrala anknytningsteoretiska begrepp beroende, oberoende, närhet och distans. De teman som identifierades av nedskrivet datamaterialet var: närhet, beroende, ensamhetskänsla, övergivenhet och att vara behövd. Dessa teman diskuteras nedan utifrån de teorier och den forskning som redogörs i teoridelen. Diskussion angående resultat av valda teman utgår ifrån anknytningsstilar, men reflekterar även över anknytningsteoretiska implikationer för psykoterapi: terapeutens anknytningsstil och dess påverkan på terapiprocessen och utfall.

RQ, självskattningsformuläret, avslutas med en fråga som innebär att deltagare för en bedömning av vilket påstående A, B, C eller D som bäst passar med hur personen upplever sig vara tillsammans med andra. Samtliga nio deltagare svarade påståendet B *”Det är lätt för mig att komma känslomässigt nära andra människor. Jag är tillfreds med att vara beroende*

av andra och med att veta att andra är beroende av mig. Jag är inte orolig för att vara ensam eller för att andra inte skall acceptera mig". Påståendet B motsvarar en trygg anknytningsstil. Resultatet visar en genomgående diskrepans mellan RQ svar och intervju svaren som är tolkande.

Närhet och beroende

Resultatet i studien visar att inga av de nio intervju personerna har explicit uttalat/ beskrivit ett tryggt och balanserat förhållningssätt till närhet. Två deltagare upplever att närhet inte är helt okomplicerat. Så många som sju deltagare förknippar närhet med rädslan att bli sårad och beskriver ett försiktigt, avvaktande och till och med distanserat förhållningssätt rörande närhet till andra i nära sociala relationer. En negativ bild av andra innebär en högre grad av undvikande av närhet. Frågan om beroendet sträckte sig jämt genom dikotomin beroende - oberoende. Inledningsvis tyckte åtta av nio deltagare att vara beroende är något negativt. Helhetsanalys av berättelser kring känslan av att vara beroende visade att det finns en spännvidd och en jämn fördelning från förnekande av beroendet, ett adaptivt och balanserat beroendebehov och ett högt beroendebehov.

Utifrån Bartholomew & Horowitzs (1991) modell om anknytningsstilar hos vuxna så kallad "fyrkategorimodellen" och utifrån redovisade resultat kring närhet och beroende, tyder resultatet att majoritet av deltagarna har en otrygg anknytningsstil. Resultat av tankar, känslor och förhållningssätt angående beroende och närhet kunde inte tolkas var för sig, utan bara tillsammans utifrån det teoretiska sammanhanget och resonemanget i "fyrkategorimodellen".

Många av de forskarna som användes i teoridelen har på olika sätt betonat komplexiteten i en människans väsen. När en teori kategoriserar människors komplexa erfarenheter av och i nära relationer i en "Fyrkategorimodell", finns det anledningar att uppfatta denna teori som ganska förenklad.

Det är viktigt att uppmärksamma att berättelserna om nära sociala relationer är delvis begränsade genom neutraliteten och generaliseringar i frågorna; det framgick inte specifikt från datamaterialet vilka anknytningsrelationer deltagarna utgick ifrån i sina berättelser: föräldrar, sina partner eller vänner. Bowlbys anknytningsteoretiska bidrag som redan presenterades utgår ifrån föräldra- barn anknytningsstil som anses stabil över tid och har en signifikant betydelse i vuxna relationer genom livet. Psykoterapeutstuderande har på olika sätt

blivit bekanta eller insatta i denna teori någon gång under sitt arbetsliv och/ eller under utbildning.

Den moderna anknytningsforskningen utgår ifrån dessa grunder, men går också ett steg vidare till att beskriva anknytningen i vuxen ålder. Här finns det mycket som står stick och stäv med Bowlbys teoretiska resonemang. Till skillnad från Bowlby har Mikulincer & Shaver (2008) kommit fram till: att arbetsmodellerna i romantiska anknytningsrelationer inte fullt matchar individens arbetsmodeller i förhållande till föräldrarelationer och inte heller i andra nära relationer, att det finns samband, dock inte full matchning mellan modeller i olika relationer och att modellerna uppdateras på erfarenhetsbasis. Exempelvis kan erfarenheterna i en dålig parrelation utveckla och negativt ändra anknytningsmodellen och tvärtom. Även Main (2000) beskriver att inre arbetsmodeller inte är fasta eller orubbliga inre bilder av självet och andra.

Därför är det viktigt att uppmärksamma att resultatet möjligen har påverkats om deltagarna, som informerades att studien handlar om anknytning, har associerat i första hand på den primära föräldra- anknytningen.

Nedan följer teoretiska resonemang som berör närhet och beroende och hur detta kan påverka psykoterapeutrollen.

All anknytningsbaserad forskning betonar att förmågan att känna närhet är beroende av förmågan att upprätta utvecklande, stabila och interpersonella relationer. Utifrån resultatet känns det relevant att ställa frågan i vilken mån och på vilket sätt terapiprocessen påverkas om terapeuten inte upplever att balanserad närhet är trygghet i sig. Som tidigare skrivet aktiverar psykoterapi patientens anknytningssystem och på så sätt utvecklas den terapeutiska relationen till anknytningsrelation. Den psykoterapeutiska processen blir en återupptagning av anknytnings- individuation processen. Om terapeuten uppfattas som en trygg bas kan relation till terapeuten skapa en ny trygghets upplevelse, vilket möjliggör både utforskande och förändring av tidigt grundlagda relationella mönster. Den terapeutiska processen möjliggör samtida rörelser mot ökad självständighet gentemot andra och ökad närhet till andra. Det här är forskarna inom olika teoretiska inriktningar eniga om (Slade, 2008; Watchel, 2008; Fosha 2000; Fonagy et al, 2002; McCollough Vaillant, 1997).

Obalans i beroendebestånd hos en terapeut har konsekvenser i det terapeutiska sammanhanget. Terapiprocessen påverkas av både patientens och terapeutens rädsla för beroende eller överdrivet beroende. Det blir ytterst viktigt att terapeuten inte är präglad av rädslan för beroende och undviker nära relationer som följd och som strategi att känna sig

osårbar. Det anknytningsteoretiska perspektivet utgår ifrån antagandet att människor har en förmåga till förnyad anknytning och att yttre gynnsamma omständigheter kan aktivera anknytningssystemet och mobilisera individens inre strävan mot läkning och integrering av självet. Denna förmåga är den läkande kraften i terapiprocessen som kan förändra de tidigt grundlagda mönstren och lösa upp det förflutnas grepp, om terapeuten upplevs som en trygg bas.

Övergivenhet och ensamhetskänsla

Frågan om övergivenhet väckte de starkaste negativa känsloreaktionerna hos samtliga intervjupersoner. Två deltagare berättade att rädslan för att bli övergiven är ett ständigt närvarande inslag i vardagen, men styr inte den. Sju deltagare använde ganska starka ord, bland annat fasansfullt och skrämmande, för att beskriva hur det känns att vara övergiven. Fem deltagare uppgav att de ”anpassar sig” för att undvika att bli övergivna och beskrev aktiverande strategier.

Två deltagare uppgav att ensamhetskänsla är något negativt, andra sju deltagare svarade att ensamhetskänsla med åren blivit mindre skrämmande, att det inte alltid är lätt att känna den, men att känslan inte är ohanterlig samt att det finns tillit att andra kommer att finnas till för en när man behöver stöd och tröst.

Resultatet rörande övergivenhet tyder på att alla deltagare är otryggt anknutna. Resultatet rörande ensamhetskänsla tyder på att majoriteten, det vill säga sju deltagare, har ett adaptivt och tryggt förhållningssätt till ensamhetskänsla, dock är två deltagare otryggt anknutna.

Utifrån tidigare redogjorda anknytningsteoretiska slutsatser skulle resultatet angående övergivenhet och ensamhetskänsla vara ganska samstämmiga. Resultatet visar att så är inte fallet. Vuxna med ett tryggt anknytningsmönster tenderar att söka nära kontakt med andra och är inte rädda för att bli varken ensamma, svikna eller övergivna. De kan ge skydd och undviker inte ansvar för sina egna och andras känslor. Utifrån anknytningsteorin är övergivenhetsproblematik knuten till brister i barnets relation till anknytningsperson. Konsekvenserna av tidig känslomässig övergivenhet fångar den otrygga anknytningens dynamik. Det ambivalenta anknutna oroar sig mer än det undvikande anknutna för att bli övergivet. Hos den otryggt ambivalenta anknytningen finns en överbetoning av relationalitet och närhet på bekostnad av balans mellan närhet och autonomi. Den otryggt undvikande anknytningen är baserad på ett fobisk förnekande av beroende av andra och den egna sårbarheten och självdefinieringen som autonom blir innehållslös.

Resultatet i studien tyder på att det finns en stor diskrepans mellan upplevelser, tankar och känslor rörande övergivenhet och ensamhetskänsla. Samtliga deltagare reagerade med rädsloreaktioner i olika grad i fråga om övergivenhet till skillnad från ensamhetskänsla där sju av deltagarna kände sig adaptivt trygga.

Återigen ställs forskaren inför ett dilemma: att ta teman var för sig eller binda ihop de två teman och på det sättet tydliggöra diskrepansen i upplevelser samt återigen uppmärksamma att människans komplexitet och upplevelsevärld inte enbart går att förklara utifrån ”fyrkanmodellen”. Följande teoretiska resonemang ligger i linje med denna slutsats:

Utifrån datamaterialet finns obestridliga slutsatser att: alla nio deltagarnas berättelser var spontana, hade en utforskande hållning kring de minnen som dyker upp och alla hade en god förmåga att berätta sammanhängande och koherent historia om sig själv och i förhållande till andra. Utifrån detta kriterium, det vill säga sättet att berätta, som är väl beskrivet av andra forskare har alla deltagare en trygg anknytning (Main 1995, 2000; Hesse, 2008). Deras forsknings slutsats handlar om att det enda kriterium som används för att klassificera intervju svar som trygga och autonoma är graden av koherens i intervju personernas *sätt att tala* om sina egna erfarenheter av anknytning: innehållet i berättelse, det vill säga det positiva eller det negativa, inverkar inte på klassificering.

Det finns mycket forskning som handlar om en vanligt förekommande problematik, nämligen övergivenhetsproblematik som ligger till grund för olika psykiska sjukdomar (Broberg m fl. 2008). Psykoterapeuterna möter dagligen människor som är rädda att bli övergivna och som behöver hjälp med detta. Ett vanligt anknytningsteoretiskt resonemang är att en terapeut som själv är rädd att bli övergiven kommer att ha svårigheter att erbjuda sig själv som anknytningsperson, vilket står i motsats till ovanstående stycket.

Att vara behövd

Känslan av att vara behövd kopplades i första hand till känslan av att vara behövd i sin yrkesroll av åtta deltagare. En deltagare utgick ifrån att vara behövd i sina nära relationer. Majoriteten, det vill säga sju deltagare uttryckte tillfredsställelse av olika grad i att vara behövd i sin yrkesroll. Resultatet tyder på att sju av nio deltagare upplevde att det inte är problematiskt att andra är beroende av dem.

Terapeutens trygga anknytning och erfarenheter anses spela en avgörande roll för terapiutfall (Slade, 2008). En trygg terapeut kan dels hantera och förbli medveten sina egna emotionella reaktioner gentemot patienten, dels använda dem i terapiprocessen utan att bli störd av dem eller provokativt uttrycka dem till patienten. När terapeuten har en trygg anknytning så kan patienten internalisera de trygga arbetsmodellerna. En terapeut med trygg anknytning till skillnad från en terapeut med otrygg anknytning har en högre förmåga att: lyssna och svara på patientens krav och behov hos patienter, vara flexibel, använda mer kognitiva interventioner (tolkningar och suggestioner) och mer affektiva interventioner (emotionellt reflekterande och empati). En trygg terapeut har förmåga att: lyssna och reflektera kring patientens erfarenheter och dela sina tankar och resonemang kring sitt varande med patienten, hjälpa patienten att tolerera och uttrycka de emotionella erfarenheter som förnekades åtkomst i det medvetna men även förmåga att kunna hårbärgera och reglera de känslor och erfarenheter som kan bli traumatiserande för patienten.

Resultatet, att majoriteten av deltagarna känner sig trygga i att vara behövda, kan förklaras med fler teorier än enbart anknytningsteorin. Det finns forskning som betonar att arv, det vill säga människans medfödda egenskaper såsom till exempel medfödda temperaments- och personlighetsanlag, har betydelse i de relationella sammanhang i vilka de kommer till uttryck, och hur betydande andra reagerar på dem (Wachel, 2008). Människans medfödda relationalitet eller intersubjektivitet är också viktiga beteendesystem som utvecklas, integreras och påverkas av anknytningssystemet på olika sätt (Lyon- Ruth, 2001).

Utbildning är en annan faktor som påverkar terapeuten i varierande grad. Svensk forskning har kommit fram till att antalet år av kliniska erfarenheter, efter avslutad formell psykoterapiutbildning, har direkt samband med terapiutfall. Slutsatsen i denna studie var att psykoterapiutbildning kan öka terapeutens förmåga att lära sig av sina arbetslivserfarenheter. (Sandell et al., 2002). Frågor som lyfts upp berör terapeutens utbildning och professionell utveckling. Att bli en psykoterapeut är en socialiseringsprocess under vilken terapeuten lär sig de normer, attityder och övertygelser som råder i deras yrke. Resultatet av temat att vara behövda kan tolkas i detta ljus: psykoterapeuter socialiseras i tanken om att man ska känna sig vara behövda av patienter. Längre arbetslivserfarenheter (vilket majoriteten av deltagarna har) leder till ökad individualitet, äkthet och autonomi vilket kan förklara att deltagarna känner tillfredsställelse i att vara behövda i sin yrkesroll.

Metoddiskussion

Metoddiskussion inleds med en diskussion kring de metodval som gjorts, följt av studiens tillförlitlighet, begränsningar och etiska ställningstaganden.

Kvantitativt metodval. Utifrån studiens syfte att undersöka om det finns skillnader/ koppling mellan psykoterapeuters anknytningsstil och val av terapiinriktning valdes ett självskattningsformulär Relationship Questionnaire, RQ som mäter vuxen anknytning, det vill säga upplevelse av själv och andra.

Som tidigare nämnt är RQ ett självskattningsinstrument som uppskattas ha hög reliabilitet 0,50. Klassiskt hot mot validiteten för detta instrument är att deltagarna, blivande legitimerade psykoterapeuter bör ha insikt i det som skattas och en välutvecklad självmedvetenhet. Det finns en risk att svaren i självskattningen speglar och representerar en önskvärdhet istället för deltagarens verkliga anknytningsmönster. Kvalitativt resultat indikerar detta, eftersom svaren i kvalitativa intervjuer inte stämmer överens med kvantitativt resultat i RQ. En begränsning är att PDT- gruppen var hälften så stor i antal i relation till de andra grupperna.

En möjlig begränsning är att det finns ett antal personer som hellre hade valt en annan inriktning, men beviljades inte från sina respektive verksamheter. Evidensbaserade forskning finns mest inom KBT, vilket har resulterat med att utbildningen i KBT prioriterats. Det finns goda grunder att dra slutsats att fler psykoterapeutstuderande inom KBT och FT hade valt än annan inriktning.

Kvalitativt metodval. Utifrån studiens syfte att uppnå en fördjupad förståelse kring blivande psykoterapeutens berättelser om känslor, upplevelser, tankar och förhållningssätt till centrala teman i anknytningsteorin; närhet, distans, autonomi och beroende, bedömdes en kvalitativ ansats, i form av en semistrukturerad intervju, vara mest lämplig. Syftet har inte varit att finna orsakssamband, utan att ge en beskrivning av hur det *kan* se ut. Syftet har varit att nå resultat som kan generaliseras till populationsgruppen studerande på psykoterapeutprogrammet, men inte en bredare population av legitimerade psykoterapeutgruppen med längre arbetslivserfarenhet. När det gäller valet av tematisk analys finns det ett bristfälligt erkännande av denna typ av analysmetod, trots att den är välanvänd

inom det psykologiska forskningsfältet (Braun & Clarke, 2006). Denna analysmetod valdes främst för att metoden bedömdes som lämplig utifrån studiens syfte att på ett förståeligt och lätt överskådligt sätt återge deltagarnas berättelser. Valet att transkribera datamaterialet kan ha lett till att datamaterialet har förvanskats i en viss utsträckning då information av tonfall och betoning av ord har gått förlorad.

Studiens tillförlitlighet. En kombinerad kvantitativ och kvalitativ datainsamling har ökat tillförlitlighet, trots att kvalitativt och kvantitativt resultat är motstridiga. En kvalitativ datainsamling inklusive självskattningsinstrument bygger primärt på kommunikation och inte på observation. Intervjuarens kommunikationsstil har möjligen påverkat datainsamlingen både positiv och negativt.

”Metoden är alltså beroende av att intervjupersonen är motiverad att berätta om sina upplevelser och erfarenheter, och gör detta på ett öppet och ärligt sätt. Själva datainsamlingen är alltså beroende av att det finns en god samarbetsrelation mellan intervjuare och intervjuad, och att intervjuaren har en förmåga att skapa en sådan situation” (Lundh, 2009 s.22).

Utöver detta finns vissa generella principer som gäller kvalitativ forskning, oavsett paradigm (Morrow, 2005; I: Malmberg, 2011). Studien har utgått ifrån den narrativa berättelsen och konstruktivistiska ansatsen. Ett kriterium handlar om i vilken grad en djupgående förståelse för deltagarnas mening har uppnåtts. Enligt Morrow (2005), så är kriteriet uppfyllt om forskaren har lyckats sätta in deltagarnas berättelser och upplevelser i ett kulturellt och kontextuellt sammanhang och inte bara fokuserat på intrapsykiska processer. Intervjufrågorna berörde varje tema från två motsatta håll/ dikotomier (exempelvis, en fråga berörde beroende och en annan fråga oberoende), i syftet att öka objektivitet och få mer precisa svar. Frågorna är mer fokuserade för att uppnå fördjupad förståelse kring upplevelsevärld kring de givna teman, vilken möjligen har lett till att en del data har gått förlorad. Fokuserade frågor kan begränsa det spontana och nya upptäckter har gått förlorade. Från det nedskrivna datamaterialet valdes fem teman: närhet, beroende, ensamhetskänsla, övergivenhet och att vara behövd.

Subjektiviteten är en del i forskningsprocessen och en viktig aspekt att förhålla sig till (Morrow, 2005 i Malmberg, 2011). I studien har det gjorts försök att minimera subjektiviteten genom förberedelserna i flera steg: att skaffa solida teoretiska kunskaper innan intervjuerna påbörjades, att reflektera över egna värderingar och livserfarenheter och att genom reflexiva

processer medvetandegöra den egna förförståelsen. En forskare från ett annat land skulle komma fram till andra slutsatser utifrån det nedskrivna datamaterialet; eftersom värderingar och språk som värderingsbärare är olika i olika kulturer. Den kulturellt präglade språkaspekten har en roll i meningsskapande forskningsprocessen.

Forskaren har själv funderat över och arbetat med sin egen anknytning: utifrån rollen som kurator inom vuxen psykiatri, under tiden som studerande på Psykoterapeutprogrammet och i egenerapi. Forskarens kulturella bakgrund påverkar oundvikligt forskarens liv, arbete och utbildning, vilket också varit föremål för granskning och reflexion. Med en större medvetenhet var ambitionen i mötet med deltagarna att se varje individs livssituation som något unikt. Det finns insikt om att det aldrig går att helt eliminera den egna förförståelsen; valet av frågor i intervjuguiden, valet av tema, det sättet teman presenterades och analyserades är oundvikligen präglade och färgade av forskarens utbildning och erfarenheter.

En viktig fråga angående studiens tillförlitlighet är frågan vems verklighet forskningen representerar; forskarens eller deltagarens. Ett sätt att säkra att studien representerar deltagarnas verklighet var att fokusera på det deltagarna faktiskt har sagt, istället för de underliggande meningar och antaganden som kan ligga bakom deras berättelser.

En annan aspekt av tillförlitligheten i kvalitativ forskning berör huruvida de data som insamlats är tillräckliga och ändamålsenliga. Dels har det att göra med antal deltagare som berör självskattningsformulär och själva valet av mätinstrument, och dels frågornas relevans men även antal deltagare som intervjuades. Det finns goda grunder att antas att ett liknande eller samma resultat skulle uppnås om den kvantitativa forskningen görs om med psykoterapeutstuderande på en annan ort. När det gäller kvalitativ forskning skulle det förmodligen uppnås liknande resultat.

Begränsningen i studien är att alla som deltog i den kvantitativa undersökningen inte intervjuades. En annan begränsning är att det finns en möjlighet att deltagarna som anmälde sig för intervjuer var säkra på att de hade en trygg anknytning och hade förhoppningar om att få det bekräftat. Det finns också möjlighet att deltagarna har varit mer osäkra rörande sin anknytning och hade förhoppningar om att reda ut det.

Etiska ställningstaganden. Det etiska övervägandet har varit ett kontinuerligt och viktigt inslag i forskningsprocessen. Deltagarna informerades om anonymitet och frivillighet i deltagandet, deltagarna fördes inte bakom ljuset samt och deras konfidentialitet beaktades.

Forskaren har ständigt gjort avväganden kring hur mycket information som kan redogöras utan att deltagarens identitet avslöjas.

Framtida forskning

Studiens resultat väcker många funderingar och tankar kring framtida forskning. Innehållet och utformningen av utbildningen till psykoterapeut är ett sådant forskningsfält. Det förefaller som om det finns ett behov av att undersöka på vilket sätt utbildningen och handledningen kan bidra till utveckling av det terapeutiska självet och stilen. Kan handledare bli en anknytningsperson för studenten? En annan intressant aspekt är forskning kring skillnader och likheter av terapeutens egen anknytningsstil och den egna terapeutiska stilen. Att bli en psykoterapeut är en socialiseringsprocess som innebär inläring av de normer, värderingar, attityder och verksamma terapeutiska verktyg i psykoterapeut yrke. Vidare förslag på forskning är om psykoterapiutbildning kan "socialisera" en psykoterapeut med otrygg anknytningsstil till en terapeut med en trygg "terapeutisk anknytning"?

En annan fundering är att tidigare och nuvarande forskning utgår ifrån att det är endast den trygga terapeuten som kan uppnå ett bra terapeutiskt resultat. Ytterligare förslag för framtida studier är att undersöka vad som har större betydelse: en trygg anknytning eller en solid kunskap och medvetenhet om egna strategier att hantera sin otrygga anknytning och dess inverkan på terapiprocessen. I framtida forskningsstudier skulle man filma psykoterapeuter med olika anknytningsstilar och undersöka vad som bär fram terapiprocessen och leder till ett önskat terapieresultat.

Referenser:

- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M. & Stayton, D. J. (1971). Individual Differences in Strange Situation Behavior of one year olds. In Schaffer, H.R. (Red.), *The Origins of Human Social Relations*. New York: Academic Press
- Ainsworth, M.D.S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four- category model. *Journal of personality and social psychology*, 61, 226-244
- Berlin, L. J., Cassidy, J. & Appleyard, K. (2008). The influence of Early Attachments on Other Relationships. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press
- Berlin, L. J. & Cassidy, J. (1999). Relations among Relationships. Contributions from Attachment Theory and Research. In Cassidy, J. & Shaver, P.R. *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Vol. 1: Attachment*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: Vol. 2: Separation*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss: Vol. 3: Loss, Sadness and Depression*. New York: Basic Books
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss* (hela verket). London: Hogarth Press
- Bowlby, J. (1994). *En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2), 77-101
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and Prospect. Bretherton, I. & Waters, E. (Red), Growing points for Attachment Theory and Research. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 3-38

- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur
- Bäckström, M. & Holmes, B. M. (2001). Measuring Adult Attachment: A construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 79-86
- Cassidy, J. & Shaver, P.R (2008). *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press
- Crowell, J. A., Fraley, R.C. & Shaver, P.R. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. In Cassidy, J & Shaver, P. R. (Eds.), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications* (pp 434-459). New York: The Guilford Press
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: The Other Press
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect*. New York: Basic Books
- Goodman, G .(2010). Therapeutic Attachment Relationships: Interaction Structures and the Processes of Therapeutic Change. *Clinical Social Work Journal*, p. 131. Maryland: Jason Aronson Publishers
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. I: Cassidy, J. & Shaver, P. R., (red), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: The Guilford Press, 552-598
- Iwakabe, S., Rogan. K. & Stalikas, A. (2000). The Relationship Between Client Emotional Expressions, Therapist Interventions, and the Working Alliance: An Exploration of Eight Emotional Expression Events. *Journal of Psychotherapy Integration*. Vol.10, Nr 4, 375-401
- Johansson, H. (2006). *Therapeutic Alliance in General Psychiatric Care*. Department of Psychology, Lund University and Division of Psychiatry Lund University Hospital. Lund: Grahns Tryckeri AB

Johnson, S.M. (2002). *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors*. New York: The Guilford Press

Levy, K.N., Meehan, K.B., Temes, C.M. & Yeomans, F.E. (2012). Attachment Theory and Research: Implications for Psychodynamic Psychotherapy. *Current Clinical Psychiatry. Psychodynamic Psychotherapy Research*, Part 3, 401-416

Levy, K.N. & Blatt, S.J. (1999). Attachment theory and psychoanalysis: Further differentiation within insecure attachment patterns. *Psychoanalytic Inquiry*, 19:4, 541-575

Lindgren, O. (2005). Psyko-terapeuters berättelser om arbetets personliga konsekvenser. *Forskning och folkhälsa landstinget i Värmland*. Rapport 1/05. Karlstad: AB Knappen

Lundh, L-G. (2009). *Vetenskapsteori för psyko-terapeuter. Del.1*. Institutionen för psykologi, Lunds universitet

Lyons-Ruth, K. (2001). The two-person construction of defenses: Disorganized attachment strategies, unintegrated mental states, and hostile/ helpless relational processes. *Newsletter of the Division on Psychoanalytic Psychology of the American Psychological Association*. Winter

Main, M. & Solomon, J. (1986). Discovery of a New Insecure- disorganized/ disoriented Attachment Pattern. I Brazelton, T.B. & Yogman, M.W. (Red), *Affective development in Infancy*. Norwood, NJ: Ablex

Main, M. (1995). Attachment: Översikt, with implications for clinical work. I: Goldberg, S., Muir, R. & Kerr, J. (red.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press, s. 407-474

Main, M. (2000). The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attachment under attachment-related stress. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48:4, 1055-1096

Malmberg, H. (2011). *Vägen tillbaka till arbete. En intervjustudie med tio personer som sjukskrivits för stressrelaterad ohälsa*. Psykologexamenuppsats, Vol. XIII (2011):8 Lund: Lunds universitet

McCoullogh Vaillant, L. (1997). *Changing Character*. New York: Basic Books

Mikulincer, M. & Shaver, P. R. (2008). Adult Attachment and Affekt Regulation. In Cassidy, J. & Shaver, P. R. (2008) *Handbook of Attachment. Theori, Research and Clinical Applications*. New York: The Guilford Press

Perris, C. (1996a.). *Ett band för livet. Bowlbys anknytningsteori och kognitiv psykoterapi*. Stockholm. Natur & Kultur

Polkinghorne, D. E. (2005). Language and Meaning: Data Collection in Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (2), 137-146

Ponterotto, J. G. (2005). Qualitative research in counseling psychology: a primer on research paradigms and philosophy of science. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2) 126-136.

Rholes, W. S. & Simpson, J. A. (2004). *Adult attachment*. New York: The Guilford Press

Quillman, T. (2012). Neuroscience and Therapist Self-Disclosure: Deepening Right Brain to Right Brain Communication Between Therapist and Patient. *Clinical Social Work Journal*. Vol. 40, Nr 1, p. 1-9

Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press

Sandell, R., Carlsson, J., Schubert, J., Grant, J., Lazar, A., & Broberg, J. (2002) Varieties of therapeutic experience and their association with patient outcome. *European Psychotherapy*, 3, 17-35

Wallroth, P. (2010). *Mentaliseringsboken*. Stockholm. Karneval förlag

Wennerberg, T. (2010). *Vi i våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur

Webbsidor:

<http://www.hsv.se/download/18.1db453f212664e532507ffe295/UF20SM0601.pdf>

Bilaga 1.

Intervjufrågor

Nedan finner du ett antal öppna frågor som berör nära sociala relationer. Försök svara på dem så utförligt som möjligt.

- 1) Vad är dina tankar kring tillit mellan dig och dina nära? Hur ställer du dig till att förlita dig på dem?
- 2) Beskriv med egna ord om dina tankar kring beroende i nära relationer.
- 3) Beskriv med egna ord om dina tankar kring känslomässig närhet med andra människor/Beskriv med egna ord om dina tankar kring att vara känslomässigt nära andra människor.
- 4) Vad är dina tankar gällandes följande påstående: "Det är lätt hänt att bli sårad om man tillåter sig själv att komma andra för nära"?
- 5) Hur ställer du dig till/Vad är din inställning till att vara känslomässigt nära andra människor? Vad innebär detta för dig?
- 6) När du känner dig ensam, hur handskas du med denna känsla?
- 7) Oroar du dig för att andra människor ska komma dig närmre än vad du önskar/känner dig bekväm med? ("För nära" är vilseledande och vinklar åt vilket håll du vill att personen ska svara.)
- 8) Vad är din inställning till att andra människor är beroende av dig?
- 9) Upplever du att andra människor alltid ställer upp/Upplever du att andra människor är där för en när man behöver dem? Utveckla svaret med egna ord.
- 10) Upplever du att din önskan om att komma andra människor nära/närhet med andra människor kan skrämja bort dem?
- 11) Är det viktigt för dig att känna att du klarar dig själv? Vad är dina tankar kring oberoende och självständighet?

12) Vad är dina tankar kring känslor om att bli övergiven/Vad är dina tankar kring känslor gällandes övergivenhet?

13) Hur ofta upplever du att andra människor tvekar till att komma lika nära dig som du vill komma dem? Hur reagerar du då?

14) Tror du att andra människor kommer att vara där för dig när du behöver dem? Vad är dina tankar kring detta?

15) Är det vanligt att du söker tröst, stöd och råd i dina relationer? I vilka situationer händer det att du gör detta?

Bilaga 2.

OLIKA SÄTT ATT RELATERA TILL ANDRA MÄNNISKOR

Nedan beskriver vi fyra olika sätt att uppleva relationer till andra människor. Sätt ett kryss för hur väl du anser att varje sätt passar in på just dig, när du tänker på hur du fungerar i relationer med andra.

- A. Jag är tillfreds utan att ha nära känslomässiga relationer. Det är väldigt viktigt för mig att känna mig oberoende och att klara mig på egen hand. Jag föredrar att inte vara beroende av andra, eller att andra är beroende av mig.

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

- B. Det är lätt för mig att komma känslomässigt nära andra människor. Jag är tillfreds med att vara oberoende av andra och med att veta att andra är beroende av mig. Jag är inte orolig för att vara ensam eller för att andra inte skall acceptera mig.

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

- C. Jag vill vara känslomässigt helt nära andra, men ofta tycker jag att andra är ovilliga att komma mig så nära som jag skulle önska. Jag känner mig illa till mods utan nära relationer, men ibland oroar jag mig för att andra inte uppskattar mig lika mycket som jag uppskattar dem.

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

- D. Jag tycker det är obehagligt att komma nära andra. Jag vill ha nära, känslomässiga relationer, men jag tycker det är svårt att lita helt på andra, eller att vara beroende av dem. Jag är rädd att bli sårad om jag tillåter mig själv att komma nära andra människor.

Stämmer inte alls

Stämmer mycket bra

Om du skulle välja en av beskrivningarna ovan som mest typisk för hur du är tillsammans med andra människor, vilken skulle det bli? Sätt en ring runt den bokstav som passar bäst:

A

B

C

D

Namn:

E-post:

Telefon:

Kryssa vilken terapi inriktning du går: PDT

KBT

FT