

Korttidpsykoterapi med kvinnor och män i samband med graviditet och nyföddhetsperiod

Birgitta Rydén

Institutionen för psykologi

Lunds Universitet

Korttidpsykoterapi med sex kvinnor och sex män i samband med graviditets- och post partumperioden analyserades med narrativ ansats och med anknytningsteori och affektteori som grund. Syftet med studien var att skaffa kunskap om psykiska besvär hos blivande och nyblivna föräldrar och att undersöka om korttidpsykoterapi med kvinnor och män i samband med barnafödandet i förebyggande syfte kunde avlasta dem. Anknytningsmönster och affektiva tillstånd kartlades genom att, i den narrativa analysen, använda Adult Attachment Interview (AAI) respektive Affect Consciousness Interview (ACI). De perceptgenetiska testen DMT och PORT användes för att få en oberoende uppfattning om kvinnornas och männens anknytningsmönster och affektiva tillstånd. Samtliga kvinnor och män föredde brister i eget anknytningsmönster; traumatiska livshändelser avslöjades och "skam-förödmjukelse" var den affekt som dominerade psykoterapiberättelserna både i början och slutet av terapin. Det fanns en tydlig skillnad i medvetenhet om och förmåga att uttrycka affekten i slutet av psykoterapin jämfört med i början av terapin. Antagandet om att det tematiska innehållet i psykoterapiberättelserna skulle domineras av parförhållandet, den egna identiteten, förhållandet till det kommande eller nyfödda barnet och till egna föräldrar bekräftades. Resultaten visade att korttidpsykoterapi i samband med barnafödandet möjliggjorde en "reflekterande funktion" i relation till det tematiska innehållet i terapin, det egna anknytningsmönstret och livshändelser samt höjde den affektiva medvetenhetsnivån vilket bör öka möjligheten till och gynna förutsättningen för anknytningen till och det affektiva samspelet med barnet.

Nyckelord: korttidpsykoterapi, graviditet, post partum, kvinna, man, anknytning, affekt, perceptgenes.

Att bli förälder till ett barn, inte nödvändigtvis det första, ställer individen inför existentiella frågor och inför förändringar i vardagslivet. Ansvar för en annans liv och kravet att alltid finnas till hands för barnet, som har rätt att kräva trygghet, förståelse, bekräftelse och omsorg av sin förälder (Stern, Bruschweiler-Stern & Freeland, 1999) väcker till liv erfarenheter i relationen till egna föräldrar och deras inbördes relation – från tidig barndom och under hela uppväxten (Anzieu, 2000; Barrows, 2002; Clyman, 1992; Fraiberg, 1990; Siddiqui, Hägglöf & Eisemann, 2000). Klinisk erfarenhet har visat hur föräldrabilivandet och ett barns födelse

Tack till de kvinnor och män som ville lämna sina berättelser till forskningsändamål för att, som flera av dem uttryckte det, kunna hjälpa andra i liknande belägenhet i samband med att de väntar eller just har fått ett barn.

Tack till psykolog Stefan Persson, Mödra- och Barnhälsovården i Göteborg, för ett gott samarbete kring en av männen i studien.

aktualiserar annars slumrande skikt inom individen (Chodorow, 1978; Raphael-Leff, 1991; Raphael-Leff & Perelberg, 1997; Shapiro, 1995). Fokuserad korttidsterapi med en enskild förälder inför eller just efter barnets ankomst är en förebyggande intervention som visat sig gynna anknytningsrelationen mellan barnet och föräldern (Fonagy, 1998a; van Ijzendoorn, Juffer & Duyvesteyn, 1995).

Bibring och Valenstein (1976), Brudal (1985) och Raphael-Leff (1991) har beskrivit den "normativa" kris som varje kvinna genomgår under graviditeten och som för alla – mer eller mindre medvetet – innebär ett ställningstagande till en ny identitet som mor, samtidigt med att förhållandet till den egna modern aktualiseras. Anpassningen till moderskapet påverkas negativt om det finns obearbetade konflikter och emotionella brister i relationen till henne (Benedek, 1959; Raphael-Leff & Perelberg, 1997; Risholm Mothander, 1990; Uddenberg & Nilsson, 1974). Frågan om den egna identiteten, som vuxen kvinna och sexuell varelse, ställs på sin spets och inom feministisk forskningstradition ifrågasätts hur identiteten som mor skall beskrivas i en tid när vedertagna könsroller håller på att förändras (Chodorow, 1978; Weaver & Ussher, 1997).

Hos män är det framförallt relationen till partnern, den blivande eller nyblivna modern – men med relationerna till egna föräldrar som bakgrundserfarenhet – , som tar uppmärksamheten i anspråk (Shapiro, 1995). Det handlar om hur trygg mannen känner sig med kvinnans förmåga att "bjuda in" honom i triaden och inte utesluta honom genom ett totalt uppgående i relationen till barnet (Berman & Pedersen, 1987; Biller, 1995). Madsen, Munck och Tolstrup (1999) har visat att mannens förhållande till den egna modern är avgörande för hans omsorgsförmåga medan relationen till den egna fadern fungerar som en modell för kontakten till barnet i andra sammanhang (jmf Hwang, 1985). Holter och Aarseth (1993), Løkke (2000) samt Madsen, Lind och Munck (2002) har uppmärksammat hur många mäns avsaknad av en fadersgestalt att identifiera sig med, påverkar deras möjlighet att få en nära relation till sitt barn (se också Bergman, 1993, om nutida män och nära relationer och Hagström, 1999, om den nutida pappa-rolle).

Både kvinnan och mannen och deras förhållande förändras i samband med att ett barn föds. Hos båda finns förväntningar på hur partnern kommer att vara som förälder till det gemensamma barnet och detta nödvändiggör nya sätt att förhålla sig till varandra. Ahlborg (2001) har visat hur, hos förstagsångsföräldrar, spänningen mellan barnet som fokus för uppmärksamheten och längtan efter sexuell samvaro med partnern (framförallt hos mannen) skapar konflikter, som behöver synliggöras och hanteras för att relationen skall fungera och

utvecklas (jmf forskning kring den tidiga triaden, Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999). Förutom de nya omständigheterna och de förväntningar på föräldraskapet från samhällets sida, som varje föräldrapar har att hantera (Ehrensaft, 1995; Madsen, Lind & Munck, 2002; Weaver & Ussher, 1997), genomgår kvinnan en kroppslig förändring (Braun, 2000; Grønlien Zetterqvist, 2002; Woollett & Boyle, 2000), den sexuella gemenskapen i paret blir annorlunda (DeJudicibus & McCabe, 2002; von Sydow, 1999) och synen på varandra och samarbetet i parförhållandet ändras (Bigras, La Frenière & Lacharite 1991; Paley, Cox, Harter & Margand, 2002). Få går oberörda ur en sådan förändring, vissa reagerar starkare än andra och hos några innebär förändringen reaktioner utanför den egna kontrollen (jmf Rydén, 2001).

Depressioner av olika svårighetsgrad och med olika varaktighet både under graviditeten och efter förlossningen förekommer hos både kvinnor och män; bland nyförlösta kvinnor med en omfattning av 10-15% (Cooper & Murray, 1998; Cox, Holden & Sagovsky, 1987; Wickberg, 1996) och bland blivande och nyblivna fäder 5-12% (Ballard & Davies, 1996; Frost, 1997; Morse, Buist, & Durkin, 2000). I vissa parförhållanden förekommer depression hos båda föräldrarna. Hur påverkan föräldrarna sinsemellan ser ut, bakgrundsfaktorer och tidpunkten för när depressionen debuterade har undersökts (Lane et al., 1997; Matthey, Barnett, Ungerer & Waters, 2000). Areias, Kumar, Barros och Figueiredo (1996a, 1996b) fann att mödrars sårbarhet hängde samman med tidigare depressioner och negativa livshändelser (trauman). Postnatal depression hos fäder var kopplad till egen "depressionshistoria" och till förekomst av depression hos partnern. Deater-Deckard, Pickering, Dunn och Golding (1998) kom fram till att män i styvfamiljer visade mer depressiva symtom men också att faktorer som utbildning, livshändelser, socialt stöd och aggressionsnivån i parförhållandet spelade roll. Frost (1997) har visat hur depressiva tillstånd kan te sig hos den nyblivne fadern och hur det går att förutsäga depressivitet, ångest och aggressivt beteende en månad efter förlossningen. Stewart (1994) har påtalat en ökning av antalet män som misshandlar kvinnan i samband med barnafödandet och har kunnat visa på samband mellan misshandel under graviditeten och misshandel efter förlossningen. Cohen et al. (2002) har också kunnat visa på samband mellan psykisk misshandel av och postnatal depression hos kvinnan. Detta, menade författarna, borde föranleda ökad uppmärksamhet på sådana missförhållanden för att i tid, redan under graviditeten, ingripa förebyggande.

Psykiska svårigheter, missmod och stress kan ta sig olika uttryck och förekomma i olika kombinationer. Quadagno, Dixon, Denney och Buck (1986) har framhållit att kvinnor och män

tycks uppleva post partumperioden på liknande vis. Stämningläget präglades, i deras studie, inte framförallt av depression men av sådana känslor och upplevelser som hör ihop med hanterandet (coping) av situationen: "nervös", "bekymrad", "hjälplos", "ängslig". Oro och ångestreaktioner, fobier, panikattacker, tvångsmässighet, posttraumatiskt stress-syndrom och självmordsrisk kan i olika grad och på olika sätt uppträda, i vissa fall tillsammans med depressiva tillstånd. Wenzel, Gorman, O'Hara och Stuart (2001) har beskrivit panik- och tvångsbeteende hos deprimerade kvinnor efter barnets födelse (jmf Willi, Frei & Günther, 2001). Mammen, Shear, Greeno, Wheeler och Hughes (1997) har uppmärksammat svåra perinatale aggressionsattacker och Brown (2001) hur viktigt det är med beredskap att behandla kvinnor med panikångest och tvångsbeteenden i samband med barnafödandet. Trad (1994) har beskrivit korttidspsykoterapi som en verksam behandling för kvinnor med panikångest och som inte vill medicinera i samband med amning.

Den press som många parförhållanden utsätts för i situationen med ett nyfött barn och nedsatt stämningläge hos en eller båda föräldrarna leder till bristande ork med barnet, som tenderar att bli syndabocken i triaden (Perren, von Wyl, von Klitzing, Simoni & Bürgin, 2002). Samspelet mellan en deprimerad förälder och det nyfödda barnet kan påverka barnet i negativ riktning (Field, 1998; Field et al., 2002; Luoma et al., 2001; Murray, 1992; Murray & Cooper, 1997). Ångesttillstånd hos modern före barnets födelse och postnatal depression är egentligen skilda risker för beteende- och emotionella problem hos barnet men fungerar också additivt (O'Connor, Heron & Glover, i samarbete med the Alspac study team, 2002a). I en annan studie med mödrar med prenatala ångesttillstånd framkom, vid uppföljning när barnen var 4 år, skillnader hos dessa barn i jämförelse med en kontrollgrupp – barnen i den första gruppen visade fler socioemotionella svårigheter (O'Connor, Heron, Golding, Beveridge & Glover, 2002b). Murray (2003) för en diskussion om det enskilda barnets roll för hur modern kommer att reagera och betydelsen av det speciella barnets påverkan, från allra första början, på den nyblivna moderns psykiska hälsa och i förlängningen på hela familjen.

Det finns en strävan att finna andra än kliniska förklaringsmodeller till depression i samband med barnafödandet. Framförallt vill man nå "bakom" symtomet – det dysfunktionella beteendet – och beakta kvinnans och mannens totala situation: samhällspåverkan och könsroller, faktorer i barndomen, personlighet, barnets specifika beteende och parförhållandet (Beck, 2002; Bernassani & Bifulco, 2003; Mauthner, 1998; Nicolson, 1998; Thurtle, 1995; Ussher, 1992). Oavsett synsätt och förklaringsmodeller finns samsyn om nödvändigheten av tidig upptäckt och

insatser i förebyggande syfte (Chardeau, 2000; McLennan & Offord, 2002; Wickberg & Hwang, 2001). Att erbjuda korttidspsykoterapi, föranledd av att kvinnan eller mannen, i samband med barnafödandet, uppger och uppvisar sådana psykiska besvär som beskrivits har framförallt tre förebyggande syften: att förhindra att destruktiva mönster från föräldrarnas tidigare liv överförs i relationen till det nya barnet; att förhindra ett långvarigt, kanske livslångt, lidande (jmf Miller, 2002) hos kvinnan och mannen, aktualiserat kring det egna barnets födelse; att hela familjen genom insatsen får möjlighet att utvecklas i en så gynnsam atmosfär som är möjligt.

För att studera korttidspsykoterapeutiska insatser i samband med barnafödandet använder sig studien av teorier och forskning om barnets tidiga anknytning och föräldrars omsorgsförmåga; teorier om människans affektsystem och hur den tidiga relationen mellan föräldrar och barn grundas i affektreglering; psykoterapi betraktad som en berättelse, narrativ.

Anknytning – teori och tillämpning

Bowlby's synsätt, att i det späda barnets överlevnadsbehov finns inbyggt ett sökande efter beskydd och kontakt, utgjorde grunden i hans anknytningsteori. Detta är biologiskt programmerat hos barnet, som också från början har förmåga att knyta an till fler nära personer än modern. Dessa personer har olika betydelse för barnet och är inte utbytbara. Anknytningsbeteendet är nära förbundet med affekter, intensiva emotionella upplevelser, och hör ihop med etablerandet och upprätthållande av relationen och med separation och återförening. Det "kognitiva" skeendet i anknytningen beskrivs som formerandet av inre bilder, mentala representationer. Dessa bilder eller "inre arbetsmodeller" (*inner working models, IWM*), skapas genom erfarenheter som barnet gör och de kommer att präglas av hur barnet blir bemött (Bowlby, 1969/1982, 1979; Cassidy, 1999). Ainsworth och medarbetare intresserade sig för skillnader mellan barns anknytningsstilar och kategoriserade tre olika anknytningsmönster hos barnet i relationen till föräldern (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978): "tryggt", "undvikande" och "ambivalent"; senare kompletterade de med ytterligare en kategori, "desorganiserat mönster", som de fann hos barn som varit utsatta för stora brister i sitt sökande efter anknytning (jmf Broberg, 1996a, 1996b; Fonagy & Target, 1997).

Main, Kaplan och Cassidy (1985) omsatte synen på barns anknytningsmönster i studiet av vuxnas anknytningserfarenheter. Författarna utvecklade en anknytningsintervju, Adult Attachment Interview (George, Kaplan & Main, 1996). Vid analysen av intervjuvaren fäste de sig vid intervjupersonens förmåga till sammanhang i berättandet, beskrivning av de nära relationerna, förekomst av idealisering, minnesförmåga och om återgivna minnen från uppväxten var i

samklang med den allmänna bilden av barndomserfarenheterna. De noterade också förekomst av separationer och trauman under uppväxten (jmf Main & Goldwyn, 1998). Fonagy och Target i sin tur (1997) har påtalat förmågan att reflektera över hur man har blivit påverkad i relationen till de egna föräldrarna och hur detta kan ha betydelse för kontakten med det egna barnet. Ett desorganiserat anknytningsmönster hos barnet hänger nära samman med ett desorganiserat mönster hos vårdaren som inte förmår reflektera över det som händer i samspelet mellan henne eller honom själv och barnet. Denna brist på "reflekterande funktion" (*RF: reflective function*) återverkar på barnet och reducerar barnets möjlighet till "mentalisering": att åstadkomma ett mentalt bygge av alla erfarenheter som undan för undan görs i samspelet med vårdaren (*IWM*). Sådan mentalisering förutsätter ett både affektivt och kognitivt gensvar från vårdaren. Ammaniti, Tambelli, D'Isidori, Odorisio och Vismara (2002) har visat skillnader i den "reflekterande funktionen" och mentala representationer hos gravida i en normalpopulation och hos sådana som bedömts vara "at risk".

Anknytningsteoretiska synsätt innefattar också att anknytningsmönster förs vidare mellan generationer – ett intergenerationsperspektiv (Barrows, 2002; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Lebovici, 1993; van Ijzendoorn, 2002). Det handlar också om hur parförhållandet, med bådats tidiga anknytningsmönster i bagaget (Feeney, 1999), fungerar vid barnets födelse, om det finns en gemensam syn i omvårdnaden av barnet eller om osäkerhet hos kvinnan och mannen gör att det späda barnet kommer i kläm, när all kraft går åt till att klara ut parrelationen (Berlin & Cassidy, 1999). Barnets temperament och kondition vid födelsen är också viktigt för hur anknytningen till föräldrarna sker som i sin tur påverkar den omvårdnad som de är förmögna till (Vaughn & Bost, 1999). Mains (1999) forskning pekar på nya vägar mot hur den tidiga anknytningen hänger samman med vuxnas förmåga till anknytning och sociala relationer och att människans anknytning och utveckling av *IWM* har stöd i modern neurobiologisk forskning (jmf Damasio, 1999; Edelman, 1992; Schore, 2001a, 2001b). Main menar att det krävs olika vägar för att studera hur dessa processer sker och hon framhäver betydelsen av individuella utsagor för sådana studier.

Affekter – teori och tillämpning

Med ökad kunskap och förståelse för den tidiga kontakten mellan spädbarnet och föräldraobjektet ökade också intresset för affekternas roll för en gynnsam utveckling både hos barnet och av relationen mellan barnet och vårdaren. Bowlby (1979) menade att affekterna bidrar till att individen skärper uppmärksamheten såväl inåt den egna organismen som utåt mot omgiv-

ningen. Affekter, menade han, utgör "intuitiva värderingar" och hjälper det lilla barnet att värdera information både inifrån och utifrån. Silvan Tomkins var verksam vid samma tid som Bowlby och formulerade i två böcker (1962, 1963) en teori om människans affekter. Teorin utgår från att ett givet antal affekter är medfödda, biologiskt förankrade, men i samma stund som de aktiveras sker en registrering av vad som händer i kroppen och i relationen till omgivningen och affekterna får därmed en psykologisk valör. Tomkins beskrev nio grundaffekter, kategoriaffekter, vilka han antog, i ett evolutionsperspektiv, var för sig svarade mot olika och givna tillstånd inom organismen – samtidigt som de var förknippade med olika nyckelsituationer i omvärlden. De nio affekterna är: två positiva, intresse-upphetsning och förnöjelse-glädje; en neutral, förvåning-övertäckning; sex negativa – av Nilsson (1998) grupperade i två kluster, det första omfattande fruktan-skräck, vrede-raseri och kval-pina; det andra omfattande avsky, avsmak och skam-förödmjukelse. Affekterna i det första negativa klustret beskrivs som "universella", i det andra som viktiga i regleringen av närhet-distans i objektrelationerna.

Tomkins beskrev vissa allmänna kännetecken för affekterna, t ex att de är generella och obundna – de kan triggas av ytterst varierande omständigheter med såväl inre som yttre referens; utan mening i sig men, för att citera Nilsson (1998, s 43): "är i hög grad med och ger 'mening' åt de olika funktioner de är satta att stödja, såväl som de erfarenheter, som barnet från allra första början gör." De är självförstärkande genom att stimulus som utlöser dem uppfattas som allt tydligare, som gör att intensiteten i affekten stegras, och de är smittsamma vilket Tomkins exemplifierar med att, när ett barn på en nyföddhetsavdelning börjar gråta, stämmer resten av barnen på avdelningen snart in i kören.

I boken från 1963 talar Tomkins om skammen som den förbisedda affekten. Skammen utlöses när otillräcklig reducering av de positiva affekterna sker. Detta kan ställas i relation till vad som sker med spädbarnet, som oförbehållsamt hänger sig åt relationen till det vuxna anknytningsobjektet – och något inträffar som hejdar barnets intresse och glädje i oförbehållsamheten: då ligger skammen nära på lut. Tomkins är noga med att betona att negativa affekter från början blir en del av barnets erfarenheter. Det som är av betydelse för barnets fortsatta socioemotionella utveckling är balansen mellan triggandet av positiva respektive negativa affekter, med början i den affektreglering som sker i samspelet med föräldern.

Basch (1988, 1992) beskrev "kompetenssträvan" som en primär utvecklingskraft hos barnet för att kunna känna sammanhang och konsistens i upplevelsen eller förnimmelsen av själv. En balanserad affektreglering är viktig för att tillgodose denna kompetenssträvan medan en obalanserad affektreglering motverkar denna genom ett övermått av negativa affekter i barnets

tidiga erfarenheter, där skammen fungerar som en grundläggande indikator på att "något är fel". Nathansons (1992) syn på skammens "skadlighet" för barnets grundläggande erfarenhet av kompetens är i linje med Baschs synsätt.

Tomkins beskrev människans affektsystem som hennes grundläggande "värdesystem" (jmf Bowlby ovan). Nilsson (1998, sid. 43) har utvecklat denna tankegång: "människans affektutveckling är i mångt och mycket lika med hennes moralutveckling i meningen moralisk förnimmelse eller den 'omedelbara förnimmelsen av rätt eller fel'." Detta överensstämmer med Emdes (1992) uppfattning. Denna bygger på studier av barnets relationer till sina närhetsobjekt och mynnar ut i att vårdarens sätt att affektivt bemöta barnet gör dem till modeller för "hur man beter sig rätt eller fel". Hela denna process sker, enligt Emde, på nivån för "proceduralt minne" (jmf Clyman, 1992). Denna grund för proceduralt minne, med sitt inbyggda affektiva element, är avgörande för hur barnet i den fortsatta utvecklingen kommer att uppfatta världen, perceptuellt såväl som kognitivt.

Stern (1985) införde begreppet "affektintoning" för att konceptualisera hur vårdaren påverkar det affektiva klimatet i samspelet med det späda barnet. Stern använde termen "vitalitetsaffekter", i kontrast till kategori-affekter, för att namnge den affektiva helhetsupplevelsen som gäller för barnet under utvecklingens gång. Emde, i sin tur, menade att en nödvändig förutsättning för ett gynnsamt samspel mellan vårdaren och barnet är att föräldern är känslomässigt närvarande och uppmärksam (1983). Formerandet av anknytningsmönster tidigt i barnets liv har med affektregleringens kvalitet att göra. Fonagy, Gergely, Jurist och Target (2002) menade att affektregleringen börjar redan före födelsen i den relation som finns mellan det ofödda barnet och modern.

Monsen, Eilertsen, Melgård och Ødegård (1996) framhöll vikten av individualiteten i människans "känslomedvetande". Förmågan att använda affekterna som signaler och budbärare beror av i vilken utsträckning som individen kan tillåta sig att inom sig själv, i sitt handlande och i umgänget med andra, kanalisera affekterna och finna uttryck för dem. Författarna har också påpekat hur viktig den affektiva medvetenheten är som en grundläggande struktur i jagutvecklingen och att möjligheten till affektiv medvetenhet kommer att avgöra i vilken utsträckning varje specifik affekt antingen raserar eller gynnar kontinuiteten i själverfarenheten. En generellt låg nivå av affektmedvetenhet påverkar det personliga fungerandet negativt och medför brister som: tendenser till utagerande av affekten, skadad signalfunktion som gör att individen låser sig inför nödvändiga förändringar och vag och otydlig uppfattning av den egna motivationen. Detta påverkar självuppfattningen negativt liksom förmågan till ömsesidighet i

relationer. En hög nivå av affektmedvetenhet ger å andra sidan en god psykisk hälsa, inkluderande förmåga till nära relationer, förmåga att reglera sociala kontakter och möjlighet att realisera personliga ambitioner. Författarna har utvecklat en intervju (Affect Consciousness Interview, Monsen, Ødegård & Melgård, 1986; Monsen, 1994) för att undersöka en persons affektiva medvetenhetsnivå genom att, dels studera individens möjligheter till uppmärksamhet av det affektiva tillståndet, dvs i vilken grad individen är medveten om sina affekter och graden av tolerans mot affekterna. Dels för att undersöka förmågan att uttrycka affekterna, både på ett kroppsligt och verbalt plan.

Psykoterapi i samband med barnafödande

Stern (1996) framhöll specifika omständigheter att beakta som psykoterapeut med föräldrar under graviditets- och nyföddhetsperioden. Föräldern – i behov av psykoterapi – går sällan att klassificera enligt något psykiatriskt diagnossystem utan är "normal i psykologisk bemärkelse". Modern – föräldern – befinner sig i ett speciellt tillstånd: "moderskapskonstellationen". Det innebär en mental upptagenhet först av att vänta på och sedan av mötet med det nyfödda barnet, som kräver ständig uppmärksamhet och ett nytt ansvar som medför en speciell mottaglighet och sårbarhet med förändrade försvarsstrategier som följd. Barnets tidiga utveckling innebär snabba och ständiga förändringar i beteenden och behov och därmed också förändringar i relationen mellan förälder och barn. Stern menade också att psykoterapeuten har att förhålla sig till flera föreställningar – moderns, faderns, det lilla barnets och terapeutens (med sina egna "reproduktiva" erfarenheter) – som kommer att aktualiseras i psykoterapin. Av psykoterapeuten krävs ett flexibelt tillvägagångssätt där hembesök, möte med den andre föräldern och samarbete med annan personal ingår. Av terapeuten krävs också en särskild förståelse för att relationer snabbt kan ändras på grund av barnets utveckling och förändring i parförhållandet. Det kan vara svårt att enligt gängse principer avsluta en psykoterapi; istället får terapeuten ha beredskap för att tillfälligt avsluta terapin och för att återuppta den vid en senare tidpunkt i en ny utvecklingsfas – "upprepad korttidsterapi". Stern sammanfattade (1998) vad som är verksamt i en terapeutisk relation – i hög grad relevant för psykoterapier i samband med barnafödandet – genom att understryka betydelsen av implicit eller omedveten kunskap om relationen – på en "procedural" nivå. Detta hör samman med synen på, vad Stern i sammanhanget benämnde, "mikroprocessen" (1996), där målet för interaktionen i regel inte är förutsägbart men där varje steg är betydelsefullt. När dessa nya steg inträffar sker en förändring som inte alltid behöver uttryckas verbalt men som ändå leder terapin framåt och som föräldern omsätter i relationen till barnet. Respekten för

"mikroprocessen" i terapin är en nödvändig förutsättning för att en förändring skall ske i relationen som påverkar det tidiga mor-barn-samspelet. Sterns uppfattning var att man vid ställandet av diagnoser och vid upptagandet av anamneser håller sig på "makronivån": man talar om "diagnosen depression" eller om "ett tidigt trauma" som en belastning på barnet utan kunna peka på vari belastningen konkret består. Han föreslog att undvika sådana förklaringar på "makronivå" om man vill uppnå förändringar. Istället handlar det om, för psykoterapeuten, att försöka förstå hur barnet påverkas genom att det undan för undan konfronteras med moderns "depression" via upprepade "mikrohändelser", som alla är olika 'sätt-att-vara-tillsammans-med-mor'. Tronick (2003) hade uppfattningen, att i den psykoterapeutiska relationen mellan förälder och terapeut sker alltid en social förändring. Men det måste till något "mer". Det som finns i dyaden mellan modern och barnet är en "procedural" kunskap (jmf ovan) som är avhängig en affektiv kommunikation som utgör detta "mer". Han menade också, att terapeuten och föräldern har en unik förutsättning att nå detta "mer" i psykoterapin genom att föräldern kan tillgodogöra sig en annorlunda känslomässig dimension som hon eller han omsätter i kommunikationen med barnet. På det viset kan en förändring åstadkommas i samspelet psykoterapeut-förälder såväl som förälder-barn.

Psykoterapi och anknytningsteori. Brobergs (1999) uppfattning om psykoterapi på anknytningsteoretisk grund påminner om det som sagts ovan om psykoterapiinsatser kring barnafödandet. Broberg menar att en kombination av kognitiv och emotionell ansats beaktande tidiga "procedurala" minnen som ofta kommer till uttryck i kroppsspråk och kroppsliga (psykosomatiska) yttringar tillsammans med beaktande av "deklarativa" minnen och symboliseringsförmåga är inslag i sådan psykoterapi. Psykoterapi på anknytningsteoretisk grund skiljer sig från den tidiga psykoanalytiska synen på den opersonlige psykoterapeuten som en projektionsskärm. Terapeuten deltar istället som en "personlig", "genuin" och "verklig" partner i det psykoterapeutiska arbetet, något som förutsätter att terapeuten har insikt om sitt eget anknytningsmönster. Väsentligt i anknytningsbaserad psykoterapi är att terapeuten erbjuder en relation som ger möjlighet till aktualisering av och reflektion över tidiga anknytningsmönster och som leder till förändring av och frigörelse från mönster med negativa förtecken. En anknytningsteoretiskt grundad psykoterapi torde vara särskilt användbar med blivande och nyblivna föräldrar: gränsöverskridande vad gäller kognitiva och psykodynamiska ansatser såväl vad gäller synen på den biologiska som den psykologiska utvecklingen. Anknytningsbaserad psykoterapi förenar både affektiva, kognitiva och interpersonella ansatser.

Slade (1999) hör till dem som argumenterade för en anknytningsteoretiskt grundad psykoterapi. Hon hänvisade bl.a. till Mains (1991) begrepp "metacognitive monitoring" som innebär att se till mönster och strukturer i psykoterapiberättelsen snarare än till innehållet. Som terapeut är det viktigt att "försätta sig i" föräldrarollen för att förstå hur patienten omsätter ett tidigare relaterande till det kommande eller nyfödda barnet. Patienten måste erbjudas möjlighet inom trygga ramar att få återuppleva sin totala anknytningshistoria i ett helande sammanhang. Slade var emellertid tveksam till hur långt man kan nå i dessa ambitioner inom ramen för en korttidpsykoterapi och hon var också tveksam till att det går att förändra ett livslångt anknytningsmönster under sådana premisser som gäller för en korttidsterapi. Fonagy (1998b) menade att målet med psykoterapi, i beskrivna sammanhang, inte alltid behöver sättas så högt som att patienten skall komma till insikt om, kanske från början djupt rotade, dysfunktionella anknytningsmönster. Hans förslag var istället att, i arbetet med "svåra" patienter, ett mål kan vara att få till stånd ett "reflekterande" och att detta sker genom att terapeuten uppträder som förebild – en vuxen reflekterande person. Genom detta reflekterande förmår patienten så småningom stanna kvar i emotionella erfarenheter snarare än att agera ut dem och successivt nå fram till en förmåga att mentalisera.

Psykoterapi och affektteori. Beskrivna mål för det terapeutiska arbetet har likheter med de mål Monsen et al. (1996) angav: att hjälpa patienten i en interpersonell relation att bli uppmärksam på sina känslor och därigenom öka medvetenheten om affekternas betydelse. Ett centralt mål i psykoterapi, menade författarna, är att kunna skilja mellan intra- och interpersonella känslotillstånd. Författarna skriver: "Det terapeutiska arbetet med känslor innebär en kombination av att öka uppmärksamheten och tillgängligheten för känsloupplevelser, använda känslosignaler som underlag för meningsfull information samt stärka personens förmåga att aktivt framträda som en företrädare för sina egna upplevelser (sid. 28)." Enligt författarna är känsloreaktionernas signal- och kommunikationsvärde av stor betydelse i psykoterapier där affekterna utgör fokus. Det gäller för psykoterapeuten att uppmärksamma hur patientens affekter är "organiserade" och "integrerade" (jmf Tronick, 2003). Nilsson (1998) beskrev den intima kopplingen mellan affekt- och objektrelationsutvecklingen och hur affektens smittsamhet kan användas i terapisituationen: om patienten ger uttryck för en "toxisk" och "malign" affekt blir det terapeutens uppgift att "smitta tillbaka" med en mindre toxisk och malign affekt – att smitta tillbaka patientens affekt, bearbetad och insatt i ett vidgat relationellt sammanhang. Detta kan direkt överföras till föräldern med ett nyfött barn – föräldern som har att härbärgera barnets intensiva affektuttryck, bearbeta och smitta tillbaks det till barnet i en hanterligare och mindre farlig form.

Könsaspekter på psykoterapi i samband med barnafödandet. Raphael-Leff (1997) var inne på att psykoterapeutens personlighet, förhållningssätt och kön är av särskild betydelse vid vissa krisreaktioner t.ex. vid barnafödande. Då kan det vara viktigt att möta en psykoterapeut av samma kön. Perioden kring barnafödandet är speciell så tillvida att det fordras en speciell känslighet hos terapeuten för överföringar och motöverföringar, där reproduktiva erfarenheter har särskild genomslagskraft. Mills (1997) genomförde en utvärdering av korttidspsykoterapier med kvinnor i samband med barnafödandet. Kännetecknande för kvinnorna var svåra, både psykologiska och sociala, omständigheter. Resultaten visade att kvinnorna blev "mammade" i relationen till den kvinnliga terapeuten och fick stöd i sin modersroll av en föräldrafigur som de kunde lita på (terapeuten). Det andra var att terapeuten klarade att på ett inkännande vis härbärgera kvinnornas svåra berättelser, affekter och omständigheter. Mills menade att psykoterapi i samband med barnafödande framförallt är värdefull om den är "intersubjektiv" och "a containing therapy." Författaren framhöll också att individuell psykodynamiskt orienterad korttidssterapi till resurssvaga och socialt utsatta nyblivna mödrar är en första-hjälpeninsats, som erbjuder en ram för hur en två-persons-relation – mor-barn-relation – kan fungera. Insatsen stärkte kvinnorna i deras sårbarhet och mildrade depressionen efter barnets födelse.

Shapiro (2001) poängterade vikten av att män vid behov erbjuds möjligheter till psykoterapi i samband med partnerns graviditet eller då de just har fått ett barn. Författaren påpekade att det kan finnas hinder för detta kopplat till den ofta feminina slagsida som kännetecknar hälsovården kring barnafödandet. Vidare menade han att psykoterapi som sådan, med fokuserandet på relationen, lyhörd kommunikation och med ett för många män ovant språkbruk, kan uppfattas hotfullt av mannen, särskilt i en situation där mannens behov är underställda kvinnans, dvs i omständigheter där kvinnan spelar huvudrollen. Shapiros uppfattning är att om mannen bemöts utifrån en "maternal-centric position" är insatsen dömd att misslyckas (jmf Buist, Morse & Durkin, 2003). Shapiros slutsats var att många män skulle behöva möta en manlig terapeut i en för dem, i sin manliga identitet, sårbar livssituation.

Phares (1996) varnade för "mother-blaming" i samband med problem med barnet och påpekade att barn till deprimerade fäder löper stor risk för att utveckla psykopatologi. Det är därför väsentligt att inse faderns betydelse som anknytningsperson och att fadern involveras i en psykoterapi som kan aktualiseras i samband med barnafödandet. Barrows (1999, 2002) framförde liknande synpunkter. Han varnade för att begränsa psykoterapi i nyföddhetsperioden till modern och barnet. Han poängterade hur viktigt det är att nå fadern med adekvata psykoterapeutiska insatser för att ge möjligheter att bearbeta mellanhavanden i parförhållandet i samband med

barnafödandet och insatser som beaktar faderns personlighet med inverkan på mor-barnförhållandet och i familjen. Detta, menade han, förbises många gånger i insatser som begränsas till relationen mellan modern och barnet i nyföddhetsperioden. Dessutom ges inte fadern samma chans som modern att komma vidare från eventuella låsningar och osäkert anknytningsmönster om han inte erbjuds insatser som är anpassade till hans behov. Sker inte detta kan det bli till en hämsko för familjens och barnets utveckling.

Psykoterapi som "berättelse" eller narrativ

Som tidigare beskrivits betonade Main (1991) psykoterapiberättelsens struktur snarare än dess innehåll. Hennes uppfattning var att det är väsentligt att uppmärksamma vad som utesluts i berättelsen och orsakar bristen på sammanhang. En av de viktigaste aspekterna på sammanhang är förmågan att integrera allmänna uttalanden om barndomen med episodiska minnen från denna period i livet. Om en person kan erinra sig specifika minnen, som stöder den allmänna bilden av barndomen, styrker detta sammanhanget i berättelsen och utgör samtidigt en bekräftelse på en trygg anknytning.

Holmes (1998a, 1998b) påpekade att psykoterapiarbetet innefattar både historieberättande och förmåga till att göra avbrott i berättandet. Terapin går ut på att patienten sammanhängande berättar sin livshistoria, men också förmår bryta upp historien och berätta den på ett mer "helande" vis för att se sin historia i ett nytt ljus. Psykisk hälsa är, enligt författaren, länkad till en trygg anknytning och kännetecknas av att kunna skifta mellan å ena sidan att kunna skapa sin livsberättelse utifrån gjorda erfarenheter, å andra sidan genom att kunna skingra dessa genom att tillfoga nya erfarenheter. Ett narrativt studium av psykoterapi får en vetenskaplig kvalitet, menade Holmes, om man kombinerar hermaneutisk analys med "vetenskapligt vedertagna element." Han kallar detta för "a partial narrativism".

Ett "vetenskapligt vedertaget element" är för Holmes anknytningsteorin. I sitt resonemang om vad anknytningsteorin kan bidra med, gav han exempel på olika anknytningsmönster i relation till en persons narrativa kapacitet. Han definierade tre "prototypiska patologier" som tecken på brister i den narrativa kapaciteten: en person med ett "avfärdande" (dismissing) anknytningsmönster klamrar sig fast vid rigida historier; en person med "insnärjt, "överupptaget" (enmeshed; preoccupied) mönster överväldigas av upplevelser som han/hon inte kan berätta om; när ett "desorganiserat" (disorganized) mönster, med olösta trauman bland erfarenheterna (unresolved), gäller, då finner patienten inte ord, kan inte skapa berättelser starka nog, för att

omfatta de smärtsamma erfarenheterna. De olika "patologierna" är vägledande, menade han, i det terapeutiska arbetet. Han talade om psykoterapiprocessen som en "resa" där terapeutens roll är att hjälpa patienten att forma en alltmer sammanhängande berättelse.

Olsson (2002) har beskrivit förändringar som kan ske med en livsberättelse under terapins gång. Hon beskrev psykoterapiberättelser präglade av vad hon kallar "orsäkternas språk" och berättelser, präglade av ett ansvarstagande för livssituationen, "ansvarighetens språk". Sherman (1990) pläderade för tre olika utgångspunkter vid analysen av livsberättelsen: formella aspekter som berättelsens komposition med sammanhang i berättandet eller brist på sammanhang; kartläggning av och tydliggörande av olika affektiva temata; uppmärksammandet av intergenerationsperspektiv i berättelsen.

Syften

att synliggöra dysfunktionella beteenden som föranleder kvinnor och män att söka psykoterapi vid tiden för barnafödandet med fokus på de psykiska besvär som försvårar det tidiga mötet med det ofödda eller nyfödda barnet

att undersöka om korttidspsykoterapi, insatt i ett anknytningsteoretiskt och affektteoretiskt sammanhang, och med narrativ ansats som grund, är en effektiv förebyggande insats som kan gynna kvinnors och mäns psykiska hälsa och förbättra anknytningen mellan föräldrar och barn

Antaganden

i psykoterapi med kvinnor och män, i samband med att de väntar eller nyligen har fått barn, avslöjas psykiska påfrestningar som gäller den egna identiteten, parförhållandet, relationen till egna föräldrar och kontakten med barnet

kvinnorna och männen avslöjar otrygga anknytningsmönster i relationen till egna föräldrar, mönster som tenderar att påverka relationen till partnern och barnet; psykoterapiberättelserna avslöjar, dels individuella skillnader i anknytningsmönster, dels skillnader mellan kvinnornas och männens anknytningsmönster

negativa affekter dominerar initialt, medan positiva affekter ökar och personens förmåga att uppleva, uttrycka och hantera affekter utvecklas mot slutet av psykoterapin; individuella skillnader liksom könsskillnader förekommer

perceptgenetiska test avslöjar likartade svårigheter som de som framkommer i psykoterapi och utgör därmed ytterligare bekräftelse på patientens grundläggande problematik

Metod

Underlag för studien var individuella korttidspsykoterapier med 6 kvinnor och 6 män. Terapierna genomfördes under graviditetsperioden eller nära i tid efter att barnet föddes.

Urval av kvinnor och män och tidsperiod för terapierna

Psykoterapiinsatserna ägde rum under 1992-2000. Urvalskriterier var: 1) att den blivande eller nyblivne föräldern, i kontakten med barnmorskemottagningen (mödravårdscentralen) eller barnavårdscentralen (en remiss från vårdcentral), hade rekommenderats eller själv efterfrågat psykoterapi; 2) att den sökande levde i ett parförhållande med sin partner vid tiden för kontakten; 3) att frågeställningen gällde svårigheter som hade kommit till uttryck i samband med att barnet skulle födas eller var nyfött, svårigheter som oro, ångest, panikreaktioner, förvirring, depression och nedstämdhet, somatiska reaktioner på ökad stress, aggressionsutbrott med våldsbenägenhet, tvångsmässiga självmordstankar och akut kris i parrelationen; 4) att graviditeten var eller förlossningen hade varit normal enligt obstetrisk bedömning; 5) att det nyfödda barnet ansågs vid medicinsk bedömning vara friskt, "utan anmärkning"; 6) att det inte fanns andra synbara belastande omständigheter än dem som föranledde psykoterapikontakten; 7) att det i kontraktet med den sökande fanns uttalat att den psykoterapeutiska insatsen skulle omfatta minst 10 sessioner; 8) att kvinnan och mannen accepterade medverkan i en studie inkluderande perceptgenetisk testning och dokumentation av psykoterapiförloppet. Konfidentialitet garanterades; vidare att data skulle redovisas så att personens identitet inte skulle avslöjas.

Tillvägagångssätt

För att minimera störningar i terapin togs beslutet att inte använda audio- eller videobandinspelning utan att psykoterapeuten kontinuerligt skulle anteckna vad som sades vid sessionerna. Psykoterapeutens (författarens) mångåriga erfarenhet av att föra löpande anteckningar under och i anslutning till psykoterapisessioner och handledning bedömdes kunna uppfylla kraven på objektivitet. I det muntliga kontraktet ingick att kvinnan eller mannen själv skulle föra på tal när det bedömdes lämpligt att avsluta terapin. Den perceptgenetiska testningen gjordes tidigt i psykoterapiförloppet vid ett extrainsatt tillfälle. Vid den första sessionen genomfördes en kort

intervju för att få svar på följande frågor: anledningen till psykoterapikontakten, ålder, ålder på partner, tidigare barn, tidpunkt under graviditets- eller nyföddhetsperioden då svårigheterna först uppträdde, utbildning och arbetsförhållanden.

Psykoterapimetod. Den korttidspsykoterapeutiska metod som tillämpades utgick från tokologi, en psykologisk teoribildning kring graviditet och födande (Brudal, 1985; Raphael-Leff, 1993, 1997), anknytningsteori (Bowlby, 1988; Fonagy et al., 2002; Main & Hesse, 1990), affektteori (Monsen et al., 1996), korttidspsykoterapeutisk metodik (Malan, 1976; Sifneos, 1979; Stenlund, 2002) och från tillämpad forskning om psykoterapi kring barnafödandet (Berg Brodén, 1992; Fonagy, 2001; Mills, 1997; Stern, 1996). Det praktiska tillvägagångssättet i psykoterapin innehöll både kognitiva, affektiva och interpersonella inslag; klargöranden, strävan efter realitetsförankring, frågor och påpekanden för att medvetandegöra kopplingar mellan affekter i nutid och affekter hörande till tidigare erfarenheter, frågor om och tydliggörande av egen föräldraanknytning och paralleller till agerandet i nutid, i den egna familjen, samt förmedlande av kunskaper om allmänt kända reaktioner hos blivande och nyblivna föräldrar och nyfödda barn.

Forskningsdesign och datakällor

Design. Svaren på de initiala intervjufrågorna sammanställdes och från varje psykoterapiberättelse gjordes en sammanfattande analys med kategorisering av teman (återkommande ämnen för bearbetning), kartläggning av anknytningsmönster och affektiva uttryck, utlåtande från perceptgenetisk testning och en sammanfattande kommentar av varje psykoterapiberättelse.

Datakällor. Narrativ. Anteckningarna från varje session i var och en av de 12 korttidspsykoterapierna ställdes samman till en löpande text utgörande en sammanhängande berättelse – narrativ – med bibehållande av tidsangivelse för varje session. Från psykoterapiberättelsen härleddes återkommande teman för bearbetning.

Anknytningsintervju. AAI, Adult Attachment Interview (George et al., 1996) användes som struktur för systematisering av varje psykoterapiberättelse när det gällde att avslöja patientens anknytningsmönster i relationen till egna föräldrar.

Affektintervju. Affektintervjun (Monsen et al., 1986; Monsen 1994) användes som struktur för systematisering av affektiva uttryck i psykoterapiberättelsen. Uttrycken sammanfattades i affektiva teman utifrån de 9 grundaffekterna enligt Tomkins (jmf Nilsson, 1998) och 3 ytterliga-

re affekter: ömhet-tillgivenhet; skuld; misstänksamhet-svartsjuka (Monsen et al., 1986; Monsen, 1994).

Perceptgenes. Patienterna testades med de projektiva och perceptgenetiska metoderna PORT (Percept-genetic Object-Relation Test, Nilsson & Svensson, 1999) och DMT (Defense Mechanism Test, Kragh, 1985). Blindkodning och -tolkning gjordes av Alf Nilsson. Av utrymmesskäl minimeras den tekniska beskrivningen av de perceptgenetiska metoderna. I resultatredovisningen återges Nilssons sammanfattande tolkningar i sin helhet.

Psykoanalytisk roll och forskarroll. I studien prövas möjligheten av att använda en mångårig erfarenhet som psykolog och psykoanalytiker, med kvinnor och män kring barnafödandet, i en forskarroll och i denna förmå ställa sig utanför det kliniska engagemanget och i objektivt betraktande medelst nedan beskrivna analysmetoder studera det psykoanalytiska skeendet. Samtliga psykoanalyser var avslutade minst två år före analysen.

Analys och databearbetning

Narrativ analys. Varje berättelse betraktades som en sammanhängande text, språkligt och tematiskt, vilket bedömdes möjliggöra en objektiv hållning vid betraktandet av den personliga berättelsen som helhet (Holmes, 1998a, 1998b; Riessman, 1997; Sarbin, 1986) och därmed också för att avgränsa återkommande teman med fokus på egen identitet och familjerelationer (Sherman, 1990). Analysen bestod i att kartlägga antalet tillfällen och innehållet i återkommande teman som bearbetades i psykoanalysen. Dessa teman avgränsades ur berättelserna och kategoriserades.

Analys av anknytningsmönster. Genom att ställa frågorna ur anknytningsintervjun (AAI, George et al., 1996) till psykoanalytikerberättelsen i sin helhet och genom att beakta de av Main et al. (1985) formulerade kvalitetskategorierna vid bedömningen av själva berättandet och av beskrivningen av anknytningspersonerna, kunde ett anknytningsmönster härledas i relationen till egna föräldrar, definierat för varje person och för samtliga 12 psykoanalyser.

Analys av affektiva mönster. Varje affektivt uttryck i texten definierades med affektintervjun (Monsen et al., 1986, 1996) som underlag. Följande områden avgränsades:

a) samtliga affektuttryck med referens i neutrala, positiva och negativa affekter (Monsen et al., 1996; Nilsson, 1998; Tomkins, 1962, 1963, 1991, 1992) registrerades i början av psykoanalytikerberättelsen (första tredjedelen av berättelsen, period 1) och i slutet av psykoanalytikerberättelsen (sista tredjedelen av berättelsen, period 2). Antalet affektuttryck i båda perioderna jämfördes;

b) en skattning gjordes av varje persons förmåga till upplevelse av affekten: uppmärksamhet och tolerans, respektive förmåga att ge uttryck för affekten, emotionellt och begreppsmässigt (Monsen et al., 1996). Varje affektuttryck bedömdes på en skala: 1–5, där 1 står för liten och 5 för stor förmåga till upplevelse och uttryck;

c) kvinnans eller mannens verbala beskrivning i psykoterapiberättelsen av sin *hantering* av den emotionella reaktionen registrerades: förmåga till balans och kunna reflektera över den känslomässiga reaktionen; utagerande (externalisering); hämning (internalisering). Dessutom registrerades ambivalens i affektuttrycket.

Perceptgenetisk testning. De perceptgenetiska metoderna bygger på korttidsvisningar av givna bildteman. Visningarna sker i en serie av 20 exponeringar från subliminal (10 millisekunder) till liminal nivå (2 sekunder). Efter varje exponering rapporterar testpersonen vad hon eller han har sett, dels muntligt, dels medelst en teckning. Svaren tolkas i termer av ångest, depression, brist, konflikt, försvar och idientitetsbildning. PORT innefattar anknytningsseparations- och oidipalteman; DMT, två aggressionsteman.

Statistik. Psykoterapiberättelsen delades i tre lika långa delar. För jämförande analyser användes den första tredjedelen (period 1) och tredje tredjedelen (period 2) av berättelsen. Vid jämförelse mellan perioderna användes det icke-parametriska testet: Wilcoxon Signed Ranks Test och vid jämförelse mellan kvinnor och män: Mann-Whitney U-test (Siegel & Castellan, 1988).

Redovisning

Tolkning och sammanfattning av varje psykoterapiberättelse. Resultat I: svaren från den korta intervjun, kategoriseringen av teman och anknytningsmönster, redovisningen av affektuttrycken samt de perceptgenetiska utlåtandena sammanställdes för var och en av de 12 psykoterapierna och sammanfattades i en kommentar.

Sammanfattande analys utifrån könsperspektiv och utfall. Resultat II: sammanställning av samtliga 12 psykoterapiberättelser med jämförelser mellan kvinnornas och männens berättelser och gruppjämförelser mellan period 1 och 2 avseende: teman, anknytningsmönster, affektuttryck och perceptgenetisk testning.

Resultat

I Sex kvinnors och sex mäns psykoterapiberättelser

Kvinna 1

Orsak till kontakten: ångest, trötthet, upprepade svimningsanfall. Symtomen debuterar i graviditetsvecka 24-25.

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter:"... mår antingen bra eller dåligt, har inte kontroll, åker psykisk berg- och dalbana. Min man, som är spontan, hålls vid sidan om. Jag är rädd för konflikter och van att ställa allt till rätta, är från början van att ta hänsyn till min mor som lider av en kronisk sjukdom, jag går undan, behärskar mig även inför maken."

Intervjufrågor. Kvinnan är 27 år och väntar sitt första barn. Hon är gift med en man, c:a 35 år, som innehar en chefsbefattning. Hon är högskoleutbildad och ambitiös i en krävande yrkesroll. Barnet föds under tiden för psykoterapikontakten. Psykoterapin påbörjas i graviditetsvecka 29 och omfattar 14 sessioner, varav 5 före förlossningen.

Narrativa teman i psykoterapiberättelsen. Nedan återges narrativa teman i psykoterapiberättelsen dels genom redovisning av antalet tillfällen som temat återkommer i terapin (inom parentes), dels med citat ur berättelsen för att illustrera temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>paret</i> (53):	"vill inte belasta honom, inte tala om barnet, vi vill inte bara prata barn"
<i>graviditeten, kroppen</i> (33):	"vill ibland inte vara gravid, vill inte vara med längre, orkar inte sparkarna i magen"
<i>kvinnan själv</i> (26):	"känns tungt, behärskar mig alltid, rädd att utplåna mig, jag får inte bli supermorsa"
<i>mannen/partnern</i> (17):	"jobbigt på arbetet, trött hemma, han önskade bli hemmapappa, fick inte för chefen"
<i>svärmodern</i> (15):	"hon klarar inte av att man visar känslor, hon är så kontrollerande..."
<i>modern</i> (14):	"hon har alltid backat upp mig, aldrig sagt nej, alltid ställt upp, har utplånat sig själv"
<i>mannen-barnet</i> (12):	"han tål inte min kontakt med vår son, att jag ammar och att babyn tar tid"
<i>det nyfödda barnet</i> (10):	"viktigt att sätta gränser för barnet från början och att pappan skall dras in i detta"
<i>fadern</i> (10):	"haft en mycket nära kontakt med pappa, en chock för honom att bli av med mig"
<i>system</i> (8):	"hon hackar på min man, svartsjuk på mig, hoppades att vi inte kunde få barn"
<i>svärfadern</i> (8):	"min man har aldrig fått säga ifrån till sin styvpappa"
<i>arbetet</i> (7):	"kunnat sätta gränser på jobbet, har en läggning att engagera mig i allt till 100 %"
<i>sex och samliv</i> (2)	"han rädd för allt gulligt, ingen kroppskontakt fungerar, jag har stort behov av ömhet"
<i>de sociala kontakterna</i> (2):	"min man utsätter både mina föräldrar och våra vänner för sitt dåliga humör"

Anknytning. Stark bindning till invaderande föräldrar: modern genom att utplåna sig själv; skuld-känslor till båda föräldrarna genom deras outtalade känslomässiga krav. Presentationen av anknytningshistorien är tunn: har svårt att beskriva hur kontakten med föräldrarna var (jmf PORT). Anknytningsmönstret visar på kärleksfullhet: inget bortstötande eller negligierande men känslomässig kravfylldhet med rollomkastning i relationen till mamman, bindning med karaktär av insnärjande relationer till båda föräldrarna, i synnerhet relationen till fadern, som var (och är) invaderande. Hon idealiserar fadern (och mannen) och uttrycker ingen ilska (jmf PORT). Anknytningsmönstret klassificeras som avfärdande, Ds (dismissing); hon har svårt att koppla ihop tidiga relationers betydelse med det som sker med henne i relationen till mannen och med reaktionerna under graviditeten; föräldrarnas invaderande beteende och kvinnans ouppklarade stressande – traumatiska upplevelser i förhållande till dem, klassificeras U (unresolved). Det finns en svårighet att beskriva föräldrarna – och barnet efter förlossningen; hon uttrycker ingen skillnad mellan uppväxt och nutid; föräldrarna beskrivs på ett oengagerat vis som "nära", "givna" med 100%-igt engagemang.

Affekter. Negativa affektuttryck tar störst utrymme både i den första och den andra psykoterapiperioden med dominans av affekten KP: kval-pina (35%) följt av SF: skam-förödmjukelse och FS: fruktan-skräck i den första perioden, och SF (56%) följt av KP i den andra perioden. I slutet av graviditeten avtar negativa och ökar positiva affektuttryck och förmågan att balansera affektuttrycket blir större liksom toleransen inför vad hon känner, detta vid jämförelse mellan de första sessionerna i graviditetsvecka 29 och de två sista före förlossningen, vecka 39 och 40. Traumatisk förändring i parförhållandet efter förlossningen innebär en ökning av negativa affektuttryck som likväl minskar mot slutet av psykoterapin. Antalet svar av typen SF ökar i omfattning efter förlossningen, sannolikt en följd av de kränkningar som mannens aggressiva och hotfulla beteende mot henne och barnet innebär. Mot slutet av psykoterapin förändras hanterandet av affektuttrycken: mindre ambivalens i period 2 liksom en högre grad av hämning av affekten. Förmågan att uppmärksamma emotionella reaktioner och begreppsmässigt ge uttryck för dem ökar likväl mot slutet av psykoterapin.

Perceptgenetisk testning. "Kvinna med djup brist i anknytningsrelationen och ytterst diffus i artikuleringen av de införlivade anknytningsrelationerna. Det finns en direkt förlängning från anknytnings- till oidipalserien: den här kvinnan blev aldrig sedd som barn och väl inne i den faderliga domänen kom stråk av ångest och depression (värdelöst faderligt objekt) att sätta sin prägel på den oidipala överbyggnaden. Fadern som falliskt och attackerande objekt förnekar hon och försöker med infantil reaktionsbildning idyllisera relationen till det faderliga/manliga objektet. För att upprätthålla denna idyll används helgestalter som täckförsvar. Ytterst diffus i anknytningsrelationen och starkt negativt laddad relation till det faderliga-manliga objektet. Torde te sig ytterst diffus i den terapeutiska situationen."

Kommentar. Kvinnan är behärskad, van att ständigt anpassa sig till en mor som inte fick belastas och en far som tog stort utrymme i hennes liv och som hon har svårt att beskriva, hon idealiserar honom (jmf PORT) liksom sin man som hon uppfattar som spontan och beslutskraftig. I sin yrkesroll presterar hon mer än vad som förväntas. Hon tränar sin vältrimmade kropp, har svårt för kroppsliga förändringar och bemöter dessa med att träna än mer. I 4:e-5:e graviditetsmånaden får hon panikångest och svimmar vid ett par tillfällen. Före graviditeten har hon haft utbyte av att tala med mannen om sig själv och sitt arbete, men kan nu inte dela tankar och känslor inför barnet och föräldraskapet med honom. Han blir "sur", irriterad och går undan, drar sig också undan hennes behov av kroppskontakt och ömhet. Kvinnan reagerar med skuld-känslor. Hon bearbetar sin besvikelse på mannens agerande som hon skyller på hans krävande arbete och att han inte får ta ut pappaledighet för sin chef. Hon inser sin benägenhet att hämma sina känslor och tillåter sig alltmer att förbereda sig för barnet och föräldrarollen. Veckorna före förlossningen har hon "landat" i sin graviditet och förbereder sig på ett realistiskt vis för förlossningen.

Hemma med barnet efter förlossningen blir mannen aggressiv och våldsam när barnet skriker och mot henne när hon ammar och sköter barnet. Han kräver under hot att hon skall

lämna bort det nyfödda barnet för att följa med honom i olika ärenden. Hans beteende innebär en chock för henne. Hon blir förvirrad, handlingsförlamad, deprimerad och hamnar i samma inbundenhet och hämning som hon varit på väg ur i slutet av graviditeten. Hon försöker förstå och förklara mannens beteende med hans svåra uppväxt. Hon söker fel hos sig själv och tar på nytt på sig skulden. Efterhand upphör idealiseringen av fadern och maken vars "spontanitet" hon nu kallar "kort stubin" och vars "beslutskraft" hon nu ser som dominans, vilket hon känner igen från modern och fadern. I fyra parsamtal med mannen uttrycker hon denna insikt och en förändrad hållning: hon inser hur "tung", ängslig och hämmad hon själv har blivit i sin traumatisering, och hur hennes inbundenhet provocerar mannen (som ser likheter mellan henne och sin egen mor). Med ökad insikt kan hon tydligare säga ifrån och uttrycka vad hon känner och vill.

Kvinna 2

Orsak till kontakten: depression och svåra kroppsliga påfrestningar under graviditeten. Depressionen debuterar i 7:e graviditetsveckan.

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter: "Jag mår mycket dåligt, mår illa och så foglossningen som gör att jag inte kan gå, och ont i magen, äter mycket medicin för magen. Är helt deprimerad, tycker det är en riktig depression jag har, allt är grått. Skall jag fortsätta att vara sådan här och inte kunna njuta av barnet och amma det?"

Intervjufrågor. Kvinnan är 34 år, gift med en man som är några år äldre. De väntar sitt första gemensamma barn, kvinnan har ett äldre barn från en tidigare relation. Båda är högskoleutbildade, kvinnan har en krävande yrkesroll. Barnet föds under tiden för psykoterapikontakten. Psykoterapin påbörjas i graviditetsvecka 38 och omfattar inalles 9 av 10 planerade sessioner.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

teman:

kvinnan själv (28)
mannen (28)
parrelationen (23)
modern (20)
det nyfödda barnet (14)
fadern (10)
föräldrarna (10)
det äldre barnet (9)
svärfadern (5)
svärmodern (5)
svärföräldrarna (5)
livshändelser(5)
graviditet, kropp (4)
intergenerationsfrågor (1)

illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:

"fick aldrig något att rätta mig efter, nej var aldrig nej, fick lära mig the hard way"
 "tycker det är fint att han vågar visa hur rädd han är, han är modig på ett djupare plan"
 "besviken att han tror att jag inte gillar det han vill, han håller tyst, det sårar mig"
 "jag själv blev aldrig sedd, det var bara mor det handlade om, allt var så besvärligt"
 "viktigast för barnet? medicin och må psykiskt bra eller amma och ha depression?"
 "slog mig som liten, är färdig med honom, tog ut på mig besvikelser från arbetet"
 "har aldrig haft några finstämda relationsmönster, en sida inåt familjen, en sida utåt"
 "problem, vill inte åka till sin pappa, är nog svartsjuk, vill vara med mig och babyen"
 "har aldrig accepterat någon som är stark, har nog inte tillåtit min man att vara stark"
 "min man tagit efter sin mor, hon tror inte hon har något värde. Är som en vindpust"
 "anser det var mitt fel att min man mådde dåligt, att jag är lat, slarvig, att han sliter"
 "hon skickade mig på barnhem vid ett år, igen vid 5 år, men fick då vara hos släkting"
 "mår mycket dåligt, illamående, foglossning, magont, äter mycket medicin för magen"
 "mor hade lätt under graviditeten och farmor var mycket tung och deprimerad"

Anknytning. Kvinnan uttrycker ambivalens och brist på tillit till föräldrarna. Kritiska händelser för anknytningen: bortlämnad vid två tillfällen i tidig barndom, dubbel bindning till en mor som krävde all uppmärksamhet och en far som slog henne och var aggressiv, samtidigt som båda "skröt" med henne inför andra. Uppmärksamheten glider i berättelsen ständigt ifrån relationen till föräldrarna (jmf PORT) till kränkningar som hon upplever från svärföräldrarna. Hon avfärdar betydelsen av relationen till föräldrarna i sitt vuxna liv, säger sig ha stängt av i relationen till modern och att hon har bearbetat relationen till fadern i tidigare psykoterapi. Föräldrarna var ambivalenta både i kärleksfullhet, bortstötande, negligerande och i kravfyllt beteende; ett tydligt rollomkastande och invaderande mönster i relationen till båda föräldrarna iaktas. Sammanfattande kodning av anknytningsmönstret: djup ambivalens och ett intellektuellt avfärdande, Ds (dismissing). Den tydliga avstängningen och oviljan att tala om föräldrarna leder tankarna till olösta traumatiska upplevelser, U (unresolved) i relationen till föräldrarna (jmf PORT). Detta jämte oförmåga att bestämma sig för psykoterapikontakt, avkortandet av psykoterapin utan avslutning, ett ständigt glidande i berättelsen från beskrivningen av uppväxten ger en klassificering av ett desorganiserat mönster = Do.

Affekter. C:a 65% av affektuttrycken i båda perioderna är negativa. I första perioden dominerar FS = fruktan-skräck (46%) följt av SF = skam-förödmjukelse. Under den andra perioden dominerar SF (45%). Skillnader mellan perioderna föreligger beträffande förmågan att reflektera över och uttrycka vad hon känner (balans: 38% i den första och 83% i den andra perioden), minskning av internalisering av affekten – hämning – från 48% i den första och 3% i den andra perioden. I den andra perioden finns ökande uppmärksamhet på och tolerans i upplevelsen av affektuttrycken och större emotionell och begreppsmässig uttrycksförmåga.

Perceptgenetisk testning. "Mest anmärkningsvärt är hennes diffusa artikulering av anknytnings- och närhetsrelationer ('diffusa anknytningsrelationer'). Bortfall av barnet så sent som i exponering 19 i anknytningsserien är en allvarlig indikation mot brist i tidig anknytningsrelation. Det finns en antydning till 'diffusa objektrelationer' också i oidipalserien, som kan ses som en förlängning från tidig anknytningsrelation mot genitala-sexuella relationer. Ett genomgående drag i separationsserien och 'framåt' är uttryck för undandragande med depressiv färgning; en komponent i detta torde vara brist på artikulering av affekter – i botten ett undandragande från affekter med aggressiva laddningar. Ångestgenombrotten i tre av serierna kan tyda på en relativt avgränsad traumatisk erfarenhet som bidragit till affektutslätningen."

Kommentar. Kvinnan erbjuds psykoterapikontakt i graviditetsvecka 18 men accepterar kontakten först i vecka 38. Då är hon sängliggande på grund av somatiska graviditetsbesvär och en depression som alltmer har passiviserat henne. Hon accepterar psykoterapikontakten för att hon är rädd för att depressionen skall hindra henne att amma och orka med barnet. Hon uppehåller sig vid att hennes mor har varit sjuklig och haft magproblem och varit fixerad vid mat och matlagning under hennes uppväxt. Hennes eget sätt att "säga ifrån" har varit att kräkas (jmf perceptgenes: brist på artikulering av affekter). Efter förlossningen släpper oron och depressionen och hon ammar barnet som hon tillfullo njuter av.

Kvinnan återkommer till att hon känslomässigt har lämnat föräldrarna och upphört att tro på att någonsin blir sedd av modern. Hon påstår sig ha distanserat sig från fadern, men hans akuta insjuknande (har blivit akut inlagd på klinik vid tiden för hennes förlossning) berör henne liksom moderns förakt för sin man när denne "är svag". Samtidigt är hon känslomässigt mycket upptagen av svärfaderns kränkningar och av besvikelsen på maken som "inte står stark jämte mig". Hon har svårt att stanna upp inför egna känslomässiga reaktioner och knyta samman vad som händer i familjen med tidigare upplevelser i nära relationer och hon har svårt att samordna sin egna vilja och lust med mannens (och det äldre barnets). Hon vill helst "köra sitt eget race". Det finns en rigiditet i hennes sätt att se på tillvaron: "verkligheten är som hon vill den skall vara". Hon sörjer sina föräldrars "barnslighet" och den bristfälliga relationen till dem. Hon är besviken över att mannen inte vågade uttrycka sin vilja på grund av rädsla för att hon skulle gå emot honom, utan att hon till en början inser sin egen dominans och impulsivitet. Hon börjar efterhand inse hur hennes dominans hämmar maken. Under de sista sessionerna finns ett reflekterande över egna affektuttryck, reaktionsmönster och vad som skadat henne i livet.

Kvinna 3

Orsak till kontakten: Postnatal depression.

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter: "Som liten fick jag aldrig vara ledsen, skulle alltid vara glad, lärde mig styra mensen. Förväntningen finns att jag skall vara stark, duktig och glad." Depressionen debuterar nära i tid efter förlossningen.

Intervjufrågor. Kvinnan är 35 år, gift med en jämnårig man. Hon har en vårdutbildning, mannen är affärsman. De har äldre barn. Första psykoterapikontakten äger rum 10 veckor efter förlossningen och omfattar 13 sessioner.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>modern</i> (45)	"'intruding', narcissistisk, dödens ängel, är som om hon gått på positivitetskurs"
<i>kvinnan själv</i> (42)	"har inte fått utrymme, brist på 'emotional space', aldrig trott på elakhet, svartsjuka"
<i>livshändelser</i> (41)	"lycka före missfallet, sen sorg, i kriser då försvann mitt jag – när mormor dog"
<i>de äldre barnen</i> (29)	"med äldsta barnet försvann lyckan"
<i>syskonen</i> (27)	"känner mig utanför, vi har olika synsätt"
<i>fadern</i> (23)	"psykosomatisk, vågar inte gå mot hustrun, min mor, är kuschad; sviker av rädsla"
<i>mannen</i> (15)	"vill att han skall ta mig ömt men det är något som inte stämmer"
<i>morföräldrar</i> (15)	"mormor och jag var mer lika än mamma och jag"
<i>det nyfödda barnet</i> (10)	"jag vågar inte ta in henne riktigt; det är oroligt med amningen"
<i>graviditeten, kroppen</i> (9)	"svåra graviditeter alla; jag måste lära mig lyssna på kroppen"
<i>svärmodern</i> (6)	"ger man henne lillfingret tar hon hela handen, hon får ta ilska som mamma borde haft"

Anknytning. Otrygg, upplevelse av svek och brist på gränser, omedvetenhet om och initialt avfärdande av betydelsen av tidig anknytning; bortlämnad när hon hade kolik som spädbarn och som 2-åring vid systers födelse. Presentationen av anknytningshistorien är smärtsam och ångestväckande, och upptas framförallt av relationen till modern. Den tidiga anknytningen till modern präglas av brist på kärleksfullhet och av bortstötande, negligerande, kravfyllt och invaderande mönster. Den tidiga relationen till fadern beskrivs som kärleksfull och bunden med insnärjande och invaderande tendenser. Faderns brist på gränser i relationen framkommer tydligt i berättelsen. I början finns en oförmåga att minnas, idealisering av föräldrarna, framförallt av fadern och total frånvaro av ilska. I den löpande bearbetningen tunnas idealiseringen ut och en ilska, närmast raseri, förmärks mot moderns manipulerande sätt och faderns undfallenhet och mot hans gränslöshet. Kvinnan undrar om hans invaderande har varit av sexuell karaktär (jmf oidipalserien och DMT 2). Sammanfattande kodning av anknytningen: i början av psykoterapin förefaller anknytningen som avfärdande, Ds (dismissing) med inslag av olösta traumatiska upplevelser, U (unresolved) Psykoterapiberättelsen kommer alltmer att präglas av upptagenhet, närmast fixering, vid hur relationerna till föräldrarna har varit, E (enmeshed, preoccupied-insnärjd, upptagen).

Affekter. Den första perioden domineras av negativa affektuttryck (84%) med en minskning till 54% i den andra perioden. SF = skam-förödmjukelse dominerar bland negativa affektuttryck i båda perioderna (35%; 33%), följt av KP = kval-pina och FS = fruktan-skräck i första perioden, och FS i den andra. Det föreligger en skillnad mellan perioderna i förmågan att reflektera över och balanserat handskas med emotionella reaktioner, i upplevelseförmågan – uppmärksamhet och tolerans och i uttrycksförmågan (emotionell och begreppsmässig).

Perceptgenetisk testning. "Kvinna med viss brist i anknytningsrelationen – men inte av allvarligt slag. Hennes problematik kan framförallt hänföras till domänen för separation och differentiering. Där avslöjas en djup längtan efter det moderliga objektet – som hon samtidigt spjälkar av medelst klyvning; detta sannolikt för att modersobjektet hade en viss otillräcklighet med distans i förhållande till patienten. Inte främmande för att det finns ett avgränsat trauma (jmf oidipalserien och DMT 2) i förhållande till det faderliga objektet. Detta trauma är laddat med depressiva affekter, som i utsatta situationer kan dra ner patienten rätt djupt i depressivt undandragande. Som sagt, rätt stabil anknytningsgrund med en viss distansering från modersobjektets sida, som skapade ambivalens med tvära kast i separations- och övergivandesituationer. Det finns ett betydelsefullt fadersobjekt kring vilket det finns ett avgränsat trauma."

Kommentar. Kvinnan har hög ambitionsnivå och tar ansvar och ordnar för andra, visar stark behärskning och är ovan vid att stanna upp inför egna reaktioner och signaler från sin kropp. Hon tenderar att överbelasta sig själv psykiskt och fysiskt. Under terapin framkommer en obearbetad postnatal depression efter första barnets födelse och vid samma tid en obearbetad sorg efter mormoderns död. Kronisk sjukdom hos äldre barn och ett missfall i framskriden svår graviditet har belastat henne (jmf posttraumatisk stress). Hon har mött påfrestningarna genom "att bita ihop" med rädsla för att belasta andra med sina bekymmer. Maken beskrivs som hygglig, ansvarsfull, benägen att fly från och rädd för starka känslor. Han kan inte stödja eller komma nära henne när hon mår dåligt. Om maken sade hon: "livsglädjen försvann när jag

började relationen med honom. Jag ansträngde mig att nå honom, höll samtidigt undan mina egna behov för att inte störa honom – som med min mor."

Hon känner sig ständigt invaderad av moderns svekfullhet och manipulationer, modern lyssnar inte, hon lägger sig i, vill vara i centrum och tål inte kritik. Faderns invaderande innebär att han gränslöst lämnar ut egna problem och känslor till dottern utan lyhördhet för dotterns situation. Hon undrar över hur fadern har varit i stunder av både fysisk och psykisk närhet under hennes uppväxt. Hon har alltid anförtrott sig till honom, men har hon behövt värja sig mot något? (jmf DMT2, PORT). Hon undrar över sexuella övertoner i hans "närhet". Det som i början var ett avfärdande av tidiga relationers betydelse blir alltmer en upptagenhet av relationen till föräldrarna, en ilska mot dem och en sorg över hur det egentligen har varit. Parallellt med den ökade insikten kan hon efterhand knyta an till och glädja sig åt sitt nyfödda barn.

Kvinna 4

Orsak till kontakten: Oro och förvirring i parförhållandet med debut två veckor före planerad förlossning.

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter: "Min man vill inte jag skall prata med någon annan om våra bekymmer. Jag tycker jag har mer självinsikt och är sårad av det svåra som har blivit mellan oss. Han tycker att jag skyller mitt labila humör på graviditeten och menar att man skall kunna kontrollera och behärska allting, tycker jag blir aggressiv och ledsen för litet. När vårt äldre barn föddes ville inte min man vara med vid förlossningen, lämnade mig i slutskedet."

Intervjufrågor. Kvinnan är 29 år, väntar andra barnet med mannen som hon är gift med. Han är 8 år äldre. Båda arbetar med konstnärlig verksamhet, hon svenska, han från ett annat land. Barnet föds i början av psykoterapiperioden. Psykoterapikontakten påbörjas i graviditetsvecka 38 och omfattar 19 sessioner.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>parrelationen</i> (239)	"blir förvandlad ihop med honom, rädd att säga ifrån, känner mig manipulerad"
<i>kvinnan själv</i> (141)	"jag får stå för all ilska som han inte tycker om att uttrycka"
<i>modern</i> (55)	"hon bryr sig men är dålig på att visa det"
<i>nyfödda barnet</i> (30)	"klart jag tycker om babyn men livet hade ju varit mycket enklare utan honom"
<i>äldre barn</i> (29)	"min man ser hans behov men jag fått sköta allt, blöjor, när han inte har sovit..."
<i>föräldrarollen, barnen</i> (25)	"vill få helt vara med barnen men känner tryck att tänka på arbetet redan nu"
<i>arbetet, yrkesrollerna</i> (24)	"tycker nog jag kan uppleva en viss konkurrens i vårt yrkessamarbete"
<i>fadern</i> (15)	"intellektuell och kulturell, inte alls utövat makt varit den friare och mjukare"
<i>sex och samliv</i> (14)	"jag vill mycket mer närhet och ömhet tillsammans med sex, han förstår inte det"
<i>far- och morföräldrar</i> (13)	"haft fin och trygg kontakt både med mormor och farmor, en slags förebilder"
<i>graviditeten, förlossningen</i> (12)	"min man lämnade mig vid förlossningen, tålde inte mina krav, han blev kränkt"

<i>vännerna</i> (11)	"han säger: antingen skiljer vi oss eller så slutar du träffa vänner och släktingar"
<i>mannen som far</i> (8)	"han var gladare än jag över denna graviditeten, han är varm och fin med barnen"
<i>mannens släktingar</i> (8)	"hans föräldrar tyckte att jag var otrevlig, enligt min man, allting är mitt fel"
<i>aborten</i> (6)	"efter aborten, hörde mamma av sig, sedan dröjde det, kände mig övergiven"
<i>livshändelser</i> (5)	"dåligt självförtroende, från de åren jag mådde dåligt, var liten och mobbad"

Anknytning. Kvinnan beskriver en oreflekterad, obearbetad och förvirrad anknytning och ett avstånd i kontakten med föräldrarna under uppväxten; avstånd och ett visst främlingskap finns också till mannen. Kritiska händelser i barndomen: bortlämnad i ett halvår vid 3 års ålder (vid systkons födelse); flyttning vid 9 år, därefter ensam och mobbad och brist på stöd från upptagna föräldrar. Hon ger en tunn och osammanhängande berättelse både om barndoms- och nuvarande familj. Anknytningen till modern och fadern: ambivalent kärleksfull; föräldrarna negligerade henne som den person hon var; ambivalens avseende kraven på henne: stora krav på att hon skulle klara sig själv och vara duktig jämte brist på gränser; invaderande beteende från modern och en vaghet i uppfattningen om fadern. Både idealisering av och ambivalens, med tendens till förakt, i förhållandet till föräldrarna. Ilska mot, men också beroende av, modern som beskrivs som impulsiv och dominant; hon är överseende mot fadern som hon anser blyg, ivrig, tafatt, lik henne. Kodning av anknytningsmönstret: avfärdande, Ds (dismissing); förvirring och viss brist på verklighetsförankring kan förklaras av olösta och obearbetade traumatiska upplevelser, U (unresolved) med tendens till desorganiserat anknytningsmönster, Do (jmf de perceptgenetiska serierna).

Affekter. Negativa affekter upptar 76% av affektuttrycken under den första perioden. Bland dessa dominerar SF = skam-förödmjukelse (38%) följt av KP = kval-pina och VR = vrede-raseri. Fler positiva och färre negativa affektuttryck förekommer under den senare delen av psykoterapiförloppet. Bland negativa svar under den andra perioden dominerar SF (54%). I början av psykoterapin är 80% av affekterna i relationen till mannen negativa men minskar till 52% under senare delen av terapin. Hennes förmåga att reflektera över och på ett balanserat vis handskas med affektuttrycken ökar under psykoterapins gång. Tendensen till hämning av affektuttrycken (internalisering) respektive till okontrollerat utagerande mot omgivningen (externalisering) skiljer sig mellan period 1 och 2. Skillnaden mellan början och slutet av psykoterapin visar sig i större medvetenhet i upplevelsen (uppmärksamhet och tolerans) och i uttrycksförmågan (emotionell och begreppsmässig).

Perceptgenetisk testning. "Kvinnan med djup brist i tidig anknytningsrelation och oerhört diffus vad gäller införlivade objektrelationer. Till detta kommer, från tidigt, nedvärdering med skam som överlagring. Detta bäddar för en stark självnedvärdering på gränsen till självutplåning. I detta kan finnas att kvinnan är vad hennes kropp är - som kan vara symtombäraren av hela hennes djupa problematik. Oidipalt finns också inslag av nedvärdering - så i det faderliga/manliga objektet har hon heller inte något att hämta. Mannen och hans aggressiva sidor förnekar hon blint - det är så ångestladdat! Hon har något mera kontakt med sig själv (och mannen) som reproducerande varelse. Totalt sett en kvinna med tidiga och djupa problem med brist i anknytningsrelationen, som tyder på att hon är väldigt svår att få fäste i/anknytning till. Hon torde ha ytterst svårt att artikulera sina införlivade objektrelationer."

Kommentar. Kvinna med konstnärliga ambitioner från kreativ och ekonomiskt trygg barndomsmiljö och med föräldrar som ständigt var upptagna. I relationen till dottern fanns en "ta för givet-attityd": "i vår familj klarar man sig bra och går långt." Samtidigt fanns distans med

tendenser till observerande och nedlåtande snarare än deltagande och inkännande. Hon lämnades bort ett halvår vid 3 års ålder, när ett syskon föddes, och vid 9 års ålder bytte hon skola, blev ensam och utanför, mobbades och upplevde inget stöd av de upptagna föräldrarna.

Före förlossningen beskriver hon mannen som "hysterisk, aggressiv, han släpper mig inte." Han attackerar henne i utsatta lägen. Hon fick slita sig loss för att hinna till förlossningen. Hon blödde kraftigt vid den långdragna förlossningen och fick "ligga med dropp" dagen efter. Mannen kände sig bortskuffad. Efter första barnet var hon deprimerad och mannen "kände sig lurad på henne, hon som hade varit så häftig och dynamisk – men när jag blir ivrig och livlig då trycker han ner mig." Han tycker att hon är en "svensk feminist" och hon tycker att han är fast i patriarkala mönster som fortfarande är tydliga i hans hemland. Hon är rädd för hans aggression och ironi, tål inte att känna sig avvisad, men är inte beredd att lämna honom: "vi har älskat varandra så mycket." Det finns en förvirring i hur hon skall vara mot både mannen, modern och barnen (jmf det perceptgenetiska utfallet). Hon önskar att få vara i lugn och ro med det nyfödda barnet men känner sig ständigt splittrad.

Hon har skuld känslor för att hon lämnar ut mannen, som inte kan tänka sig att söka professionell hjälp. Han är starkt medveten om hennes psykoterapikontakt och mot slutet av psykoterapin, då hon försöker tala med mannen om förnedringen i samband med förlossningen, bad mannen henne om ursäkt och berättade om sin panikångest, svåra depression med självmordstankar vid tiden för förlossningen, därav hans aggressivitet. Han vågade inte visa hur han led. Dessutom var han svartsjuk, han trodde att hennes föräldrar och vänner betydde mer för henne än vad han gjorde.

Kvinna 5

Orsak till kontakten: Nedstämdhet, trötthet, illamående, besvär från en tidigare svår bulimi under 5 år. Besvären debuterar i graviditetsvecka 11-12.

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter: "Problemen blir tydligare på helgerna, äter och spy. På måndagen mår jag sämre, vill inte gå till jobbet, har kommit in i en ond cirkel, känner mig både psykiskt och fysiskt trött. När jag slutade röka i samband med graviditeten började jag istället äta mycket godis och spy."

Intervjufrågor. Kvinnan är 25 år, sammanboende med jämnårig man, båda från annat land och industriarbetare, mannen blev arbetslös vid tiden för hennes förlossning. De väntar sitt första barn, som föds under tiden för psykoterapikontakten. Första sessionen äger rum i

graviditetsvecka 13; psykoterapin omfattar 17 sessioner, 6 under graviditeten och 11 efter förlossningen.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>parförhållandet</i> (69)	"han tänker inte på barnet, jag vill bo själv, men jag älskar honom, vill inte va ensam"
<i>arbetet, ekonomin</i> (37)	"blir stressad av att inte ha råd att betala hyran och telefonen"
<i>kvinnan själv</i> (28)	"rädd för att vara äcklig, att man ska prata om mig"
<i>de sociala kontakterna</i> (27)	"jag har inga egna vänner, han har massor med kompisar som kommer hem till oss"
<i>ätsörningen</i> (24)	"rädd för bulimin, äter för mycket, olustig, är arg på honom" (sambon)
<i>barnet</i> (24)	"är orolig, får ingen ro för mig och honom. Blir han påverkad av bråk?"
<i>syskonen</i> (18)	"min syster fått barn samtidigt som mig, hennes pojkvän har tagit sitt liv"
<i>svärmodern</i> (16)	"jobbig person, hon är dominant och så saknar hon lyhördhet"
<i>modern</i> (15)	"hon är klok, känner på sig när jag inte mår bra, hon kommer till förlossningen"
<i>barndomen</i> (14)	"jag lämnades ensam med pappa och hans kompisar som var berusade"
<i>kroppen, graviditeten</i> (11)	"svårt med min kropp, svårt veta vad som hör till graviditeten"
<i>livshändelser</i> (5)	"sprang efter mor, de sa hon inte var där, såg skorna, jag blev ensam med fulla män"
<i>fadern</i> (4)	"pappa tog livet av sig när jag var i 10-årsåldern, en skam i vårt lilla samhälle"

Anknytning. Otrygg och sviken av modern som liten och ofta utlämnad till en berusad far; ekonomiska svårigheter och tidigt i arbete efter faderns självmord; övermått av skam. Berättelsen präglas av brist på kontinuitet och en impulsiv upptagenhet av det akuta skeendet; få men starka minnesbilder kan bryta fram men stängs snabbt av. I beskrivningen av relationen till modern finns längtan. Anknytningen till henne är inte odelat kärleksfull utan präglas av negligerande och krav; det finns i relationen till modern ett rollomkastande, bindande och invaderande mönster och till fadern framträder ett rollomkastande och invaderande mönster. Vidare finns brist på sammanhang, idealisering av modern, frånvaro av ilska mot modern och fadern; ambivalens mot mannen och i relationen till systrar och svärmoder med inslag av misstänksamhet. Hon undviker minnen från tidig barndom. Anknytning: otrygg, förvirrad, avskärmad, ambivalent vilket ger ett svårklassificerat mönster, Cc (cannot classify) med olöst trauma, U (unresolved) och ett desorganiserat anknytningsmönster, Do (disorganised).

Affekter. Negativa affekter dominerar under hela psykoterapiförloppet (65% negativa mot 35% positiva i båda perioderna). Under den första perioden tar SF = skam-förödmjukelse störst utrymme (31%) tätt följd av FS = fruktan-skräck och KP = kval-pina och i andra perioden dominerar också SF (29%) följd av KP och FS. Flera svar klassificeras som A = avsky (16% av de negativa svaren). Skillnader förekommer mellan första perioden av terapin och den andra: fler ambivalenta affektuttryck under senare delen av terapin (mindre idealisering); tendensen att internalisera affekten (affekthämning) minskar och hon visar en större medvetenhet i uppmärksamheten på reaktionen och förmår att begreppsmässigt bestämma och beskriva känslouttrycket. Jämförelser mellan graviditets- och post partumperioden visar fler känslomässiga uttryck riktade mot partnern efter förlossningen, 71% är negativa. Somatiska reaktioner och besvär relaterade till ätsörningen är fler i början av psykoterapin, 23% under graviditeten och 7% post partum.

Perceptgenetisk testning. "PORT: djupa problem från tidig anknytning, brist i anknytningsrelationen, gränslöshet, identitetsvacklan, på väg att 'dras ner och drunkna – kan precis hålla huvudet över vattenytan' i suget av anknytningsrelationen; kan rädda sitt barn – barnet inom sig – medelst fernissa av idealisering (hänvisar barnet till

övergångsobjekt). Separationsserien är lika dramatisk: djup vacklan och ambitens, måste ständigt laborera med gränssättningar medelst klyvning för att 'hålla barnet på plats' som inte alltid lyckas, barnet 'faller igenom' i en ångestlakun. I grunden finns stråk av tomhetsdepression. Direkt förlängning upp i domänen för oïdipala relationer: gränslöshet, nedvärdering i form av otillräcklighet, barnet 'faller igenom' i en ångestlakun, lätt bisarra inslag. Detta får genomslag i DMT-serie 1: man anar en djup narcissistisk problematik som har att göra med ursprunglig brist på spegling i föräldraobjektets ansikte och blick där stråken av nedvärdering torde ha sitt ursprung; sexualiteten upprätthålles medelst reaktionsbildning, – där finns djupa brott (religiösa grubblerier?) av regressiv karaktär; starkt hänvisad till det manliga objektet (partnern?) för att upprätthålla identiteten som kvinna – hon torde vara hjälplöst i händerna på det."

Kommentar. Kvinnan vill skapa en fungerande tillvaro efter 9 månader i landet, talar svenska förståeligt och har en önskan att utbilda sig till ett yrke som hon funderar över. Hon har svårt att hävda sig känslomässigt i relationer, "drunknar" lätt i sin olust och har svårt att orka iväg till arbetet. Hon kan inte reagera mot modern som sviker sitt löfte att närvara vid hennes förlossning. Samma "tolerans" visar hon mannen som planerar att delta i fotbollsmatch istället för vid förlossningen. Vid mannens otrohet efter förlossningen, blir hon deprimerad men kopplar inte reaktionen till mannens agerande utan tror hon att hon lider av postnatal depression. Kort tid efter är hon nöjd i relationen till mannen och säger sig ha "glömt otroheten". När mannen miss-handlar henne efter barnets födelse (både läkare och psykoterapeut anser det befogat med en anmälan till socialtjänsten) lägger hon skulden på rådande omständigheter och sig själv. Hon försvarar mannens beteende med att han har vuxit upp utan sin far som dog då han var spädbarn.

Mot slutet av terapin visar hon ilska mot mannens gränslöshet och mot hans oföretagsamhet. Hon försöker "kämpa sig ur allt som hade dragit ner henne" (jmf PORT), hålla snyggt i lägenheten för barnets skull, trots hån från mannen och hans vänner. Hon oroar sig för om sonen tar skada av allt bråk och är undrande över att den knappt 1-åriga sonen slår henne, om han så tidigt kan ha tagit efter sin far. Kontakt med socialsekreterare och extra stöd från BVC planeras som fortsättning efter avslutad psykoterapi. Mannen går med på kontakt med socialsekreteraren. Han har tidigare inte velat delta i föreslagna parsamtal inom ramen för kvinnans psykoterapikontakt. Psykoterapin avbryts abrupt, sedan kvinnan berättat om tidig barndom, ofta utlämnad till fadern och hans vänner, alla berusade (fundering: var hon sexuellt utnyttjad? Jmf PORT, oïdipalserien). Modern lämnade henne ensam kvar med mannen vid dessa tillfällen. Hon berättar om skam och ekonomisk misär efter faderns självmord. Detta avbrott, uteblivandet från åtta sessioner utan att meddela, och berättelsens avslöjande om olösta trauman ger stöd åt antagandet om ett desorganiserat anknytningsmönster (jmf PORT).

Orsak till kontakten: Panikångest, utlöst vid dotterns magbesvär med diarré vid 2 månaders ålder

Kvinnans initiala beskrivning av sina svårigheter: "Vardagen fungerar men det finns alltid en slags negativ känsla, känner mig alltid pressad och blir aldrig riktigt tillfredsställd, har en ständig oro och så min skräck för cancer. Livet är mycket krav, men jag är så glad för min lilla flicka, henne är jag aldrig irriterad på."

Intervjufrågor. Kvinnan är drygt 40 år, gift med en man som är några år yngre. De har varit gifta i 4 år. Hon arbetar med hantverk och han är affärsman. Ofrivillig barnlöshet har inneburit utredning och upprepade försök med provrörsbefruktning. De har ett barn, 7 månader gammalt vid första psykoterafikontakten. Antal sessioner: 35.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>kvinnan själv</i> (125)	"ville vara till lags, dödsångest om jag gjort något som jag trodde inte gillades"
<i>modern</i> (54)	"ingen inre anknytning. Det var som mellan fången och bödeln. En sådan bindning"
<i>ångesten</i> (47)	"panikångesten invaderade och toppred mig precis som mamma, inget att sätta emot"
<i>maken, paret</i> (34)	"snäll, passiv, tagit mig för jag kom i hans väg, irriterad på honom, jag vill inte sex"
<i>fadern</i> (28)	"toffel, gör mig arg, tyckte mycket om honom som liten, men han drack"
<i>barndomen</i> (21)	"var nog en glad flicka som liten, flamsig och spexade, men stoppades ofta abrupt"
<i>graviditeterna</i> (18)	"stressig period med infertilitetsutredning och befruktningförsök, helt uttröttad"
<i>barnet</i> (17)	"glad över min lilla flicka, blir aldrig irriterad på henne, flänger ändå runt med henne"
<i>förälskelser</i> (17)	"hjärtegoa pojkar var jag avvisande emot, var rädd; förtjust i dom jag inte kunde få"
<i>livshändelser</i> (14)	"minns när han dog i cancer, jag var tre; nallen jag fick av morfar var min enda tröst"
<i>sex och samliv</i> (12)	"sex bara tröttsamt, inga initiativ, vill ofta inte, synd om honom, ställer upp ibland"
<i>systemen</i> (12)	"min syster är tryggare, hon trodde jag skulle skydda henne, vi har för nära relation"
<i>arbetsituationen</i> (7)	"uppringd av företag som hört om mitt yrkeskunnande; den bästa tiden i mitt liv"
<i>svärföräldrarna</i> (5)	"duktiga, vet inte vad det är att vara sjuk; duktig, glad svärmor, förstår inte problem"
<i>intergenerationsfrågor</i> (2)	"mor ville vara högborgerlig fast från arbetarklass, allt gick ut på att komma sig upp"

Anknytning. Kvinnan var invaderad, oskyddad, med ambivalent bemötande från båda föräldrarna, kraftigt och abrupt bortstött vid moderns oberäknliga aggressionsutbrott och faderns berusning. Rädsla, kontroll, stark behärskning och försök att vara till lags präglar tidiga nära relationer. Anknytningsmönstret visar brist på kärleksfullhet och präglas av bortstötning, negligering, krav och ett rollomkastande och invaderande mönster i relationen till båda föräldrarna. I berättelsen märks tendens till upphakning och omtuggning utan sammanhang eller reflektion; hon fastnar i ett destruktivt upprepande av tomheten och bristen på kontakt framförallt med modern, som hon snarare ser som ouppnåelig än idealiserad. Hon är upptagen av ständig ilska och missmod mot föräldrarna och längtan efter den "riktiga kärleken" till en man hon "inte kan få" och som hon idealiserar och som upptar hennes känslomässiga engagemang (mer än dottern och maken; jmf PORT). Sammanfattande kodning av anknytningen: stora brister, insnärjd och upptagen av anknytningserfarenheter, E (enmeshed, preoccupied), och olösta traumatiska upplevelser som kränkningar och bortstötande, U (unresolved).

Affekter. Negativa affektuttryck tar ett stort utrymme i den första perioden, 75%, för att minska till 62% i period 2. Av negativa affekter i första perioden dominerar FS = fruktan-skräck, 35% (jmf panikångest och cancer-

skräck som initiala symtom) följd av SF = skam-förödmjukelse och KP = kval-pina. I andra perioden dominerar SF (35%) följd av VR = vrede-raseri och A = avsky. Antalet positiva affektuttryck ökar i den andra perioden och hantelandet av affekten förändras mellan perioderna: mindre ambivalens, mindre internalisering och en större förmåga till balans och reflektion. Både upplevelseförmågan och expressiviteten visavi emotionella reaktioner skiljer sig åt mellan början och slutet av psykoterapiberättelsen.

Perceptgenetisk testning. "Kvinna som är diffus i sina införlivade objektrelationer. Detta har referens i tidig anknytningsrelation, där det finns en djup brist med helgestaltförsvar och upplösningångest sent i serien. Som yttersta avvärjning mot dessa allvarliga anknytningsproblem finns idealisering av det moderliga/kvinnliga objektet. Detta är en tunn fernissa, som knappast kan stå emot om det bränner till i kvinnans domän för anknytning och närhet. Kvinnan torde ha 'långt till' barnet inom sig men det finns längtan till 'kontakt med det', som endast kan ske via övergångsfenomen som surrogat (hur detta ser ut i praktiken har jag svårt att uttala mig om). Hennes djupa anknytningsproblem torde göra det ytterst svårt för henne med närhetsrelaterande i sexuella-genitala relationer. I hennes oidipala sfär finns snarare maskulin än feminin identifikation, stor distans till aggressiva impulser inom sig – distanserade med förnekande – och kraftfull suppression, med hysteriska förtecken, av sexuella impulser. Med denna förvirring kring oidipala-sexuella relationer torde kvinnan knappast ha någon lust/glädje att hämta i sexualiteten. Hon har svåra relations- och affektiva problem. Det torde vara ytterst svårt att komma nära henne och etablera anknytning i en terapeutisk situation."

Kommentar. Kvinnan är instängd i en längtan efter en relation där hon kan bli ovillkorligt bekräftad. Längtan är förknippad med dagdrömmar, både under uppväxten, som vuxen och under första delen av psykoterapin och har styrt henne in i många relationer med män, med en enda man har hon upplevt sig bekräftad (inte maken). Längtan efter den mannen kommer fram under psykoterapin och blir ett hinder i kontakten med maken och barnet – och psykoterapeuten, vilket klargörs och används i det terapeutiska arbetet (jmf PORT: övergångsfenomen). Hon uttrycker en djup misströstan mot att kunna reparera bristen på kärlek från barndomen i psykoterapin. I sitt utagerande upprepar hon akutbesök på sjukhus och undersökningar hos läkare för att få bekräftat att hon inte lider av rektalcancer (jmf akut panikångest vid dotterns diarré).

I trägen bearbetning närmar hon sig en ambivalens i sin grundproblematik: bristen på bekräftelse och trygghet i nära relationer å ena sidan och skräcken för att bli invaderad å den andra. Detta speglas i aversionen mot sexuell kontakt med och irritation mot maken (jmf PORT). Hon beskriver den djupa bristen i relationen till modern: "det fanns ingen inre anknytning. Det var som mellan fången och bödeln. Man blir allt mer bunden ju mer illa man blir behandlad!" Hon förefaller utmattad och sliten (jmf PORT) och beskriver en trötthet, efter flera år med fertilitetsutredning, provrörsbefruktning och upprepade missfall, som hon har känt av under graviditeten och första tiden med barnet. I berättelsen återkommer besvikelsen på fadern som aldrig har skyddat henne, aldrig sett henne som person, som intresserat sig för henne utan vuxet ansvar, och

invaderat henne när han varit berusad (i berättelsen finns tecken på att invaderandet kan ha varit incestuöst, jmf PORT). I slutet av terapin kommer hon ur sin ångest och sitt dagdrömmande och finner viss tillfredsställelse i relationen till dottern och en planerad vidareutbildning.

Man 1

Orsak till kontakten: Aggressiva reaktioner och våldsbenägenhet efter barnets födelse, framförallt i samband med att barnet gråter (jmf Wikander & Theorell, 1997).

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "Besviken över att inte tåla mitt barn. I början när han skrek blev jag våldsamt arg på min styvfar, förstår inte denna mekanism; måste gå ifrån när han gråter för jag tål honom inte. Om jag har hand om honom när han börjar gråta blir jag helt förstörd och så blir jag otålig på min hustru. Vill inte ha tillvaron så här, tycker ju mycket om min son" (jmf Raphael-Leff, 2003).

Intervjufrågor. Mannen är i 35-årsåldern, hustrun är 7 år yngre, han innehar en chefsbefattning, barnet är deras första, fyra veckor gammalt vid psykoterapins början. Antal sessioner: nio av planerade tio.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
relationen till hustrun (38)	"provocerad av hennes tystnad, agerar som min mamma med kroppen"
mannen själv (28)	"är adoptivbarn, känt stor skam för det, generad över dessa problem"
relationen till barnet (18)	"måste gå ifrån då han gråter, känner ilska och jag tål honom inte"
(adoptiv)modern (16)	"relationen är inte lycklig, hon har aldrig varit rak, hon är rädd för aggressioner"
styvfadern (13)	"har skadat mig mycket, sett mig som en konkurrent, försökt slå ut mig"
föräldrarna, barndom (11)	"mycket svårt innan mina föräldrar skildes, sen rädslan, vågade ibland inte gå hem"
svärföräldrarna (10)	"de anklagar mig för att vara paranoid, aggressiv och att jag dricker"
adoptivfadern (8)	"ringt, varit berusad, när jag ringt då han är nykter har han inget att säga"
svärfadern (8)	"lägger sig i hur jag parkerar bilen, sköter trädgården; rädd för aggressioner"
arbetet/yrkesrollen (6)	"börjar inse att jag inte kommer så långt med min korta stubin som arbetsledare"
livshändelser (4)	"att jag är adopterad, inte velat berätta för någon, och så mina föräldrars skilsmässa"
svärmodern (3)	"irriterad på det som är likt hos hustrun: flinar upp sig fast hon är deppig"
biologiska föräldrarna (1)	"funderat på att ta kontakt med dem, ingen aning om vilka de är"

Anknytning. Han visar stora brister i anknytningen både till moders- och fadersobjektet. Kritiska händelser i uppväxten är dels adoption, dels en svår tid under uppväxten innan (adoptiv)fadern lämnade familjen med skilsmässa som följd. Han ger en negativ bild av föräldrarna i det fragmentariska berättandet med stort motstånd mot att befatta sig med tidiga erfarenheter som dock ständigt upptar honom. Anknytningen visar brist på kärleksfullhet och ett negligerande, kravfyllt, rollomkastande och invaderande mönster i relationen till både moders- och fadersobjektet, en stark binding från modern som han med kraft har försökt frigöra sig ifrån och med ett ständigt bortstötande från styvfadern. Det finns en stark ilska mot föräldrarna men han håller tillbaka den. Istället är han närmast fixerad i en irritation mot svärfadern. Försök att avfärda anknytningens betydelse misslyckas. Han är djupt upptagen av allt som är olöst i relationen till föräldrarna. Anknytningsmönstret klassificeras som insnärrt, upptaget, E (enmeshed-

preoccupied) med inslag av olöst sorg och trauma, U (unresolved) och desorganiserat, Do (disorganized), utifrån en bedömning baserad på fragmentisering av berättelsen, motstånd mot att minnas och abrupt avbruten psykoterapi (uteblir, utan att meddela, från planerad avslutningssession).

Affekter. I första psykoterapiperioden är 82% av affektuttrycken negativa och SF = skam-förödmjukelse mest framträdande, 36%, följd av VR = vrede-raseri och A = avsky. Under den andra delen av psykoterapin har de negativa affektuttrycken minskat till 62% med tydlig dominans av SF, 42%, följt av FS = fruktan- skräck och AÄ = avsmak/äckel (starkt äckel inför blöjbyten). Fler positiva affektuttryck förekommer i senare delen av psykoterapi-berättelsen. Förmågan att reflektera över emotionella reaktioner ökar vilket avspeglas i minskningen av det extrema utagerandet av aggressioner som förekommer före och i början av psykoterapin. Jämförelsen mellan första och andra psykoterapiperioden visar att upplevelseförmågan både vad gäller att uppmärksamma och tolerera känslomässiga reaktioner ökar, liksom att han försöker finna mer socialt acceptabla sätt att uttrycka affekten, både emotionellt och begreppsmässigt.

Perceptgenetisk testning. "Instabil anknytningsgrund med tidigt inslag av aggressiv attack (jmf även DMT2). Mannen torde primärt ha identitetsproblem med diffusion av det moderliga och faderliga objektet. Problem med aggression och hans sätt att hantera sådana situationer är med undandragande; för han litar inte på sin falliska potens. När han i detta avseende känner sig pressad kan hans identitetsbildning skakas i grundvalen och depressiva affekter kan sippra igenom. Det är då han behöver stöd och hjälp för att hålla kvar sina strukturer."

Kommentar. Mannen accepterar motvilligt psykoterapikontakten efter att vid flera tillfällen ha uppträtt aggressivt och hotfullt mot sonen och hustrun. Han återkommer till det nesliga i att behöva träffa en psykolog men kommer till alla planerade sessioner utom den sista. De förändringar som uppnås i psykoterapin är framförallt förståelse för det destruktiva i att agera ut sin ilska ("kort stubin" som han kallar sitt beteende och som han uppfattar som en egenskap som sonen, 4 veckor gammal, har ärvt – när denne skriker otåligt t.ex. när han är hungrig). Mannen inser att intensiteten i hans upprörda reaktioner på sonen och hustrun inte är adekvat i nuet utan hämtar näring från tidigare olösta känslomässiga upplevelser. Han inser att han blandar ihop sin irritation mot hustrun med den vanmakt och ilska som finns i relationen till modern. Han "skyller" sin upprördhet mot sonen på styvfaderns (styvfadern kom in i familjen efter adoptiv-föräldrarnas skilsmässa) hotfulla och bortstötande beteende mot honom själv under hela uppväxten. Han har svårare att se varför han irriterar sig så starkt på svärfadern (tolkas som projektion och förklaras av terapeuten). Han tycker att svärfadern nedvärderar honom och behandlar honom som "en liten pojke" istället för som en jämlike. Han värjer sig mot att både föräldrar och svärföräldrar påstår att han är svartsjuk på sonen och inte ägnar sig åt honom och mot antydningar att han dricker för mycket. Samtidigt medger han att det till viss del är sant och skyller beteendet på sin dåliga relation till styvfadern.

Under de sista sessionerna förmedlar han viss förståelse för hustruns tillstånd efter förlösningen med trötthet (till viss del en reaktion på hans beteende), stort engagemang i det nyfödda barnet och hennes tystnad och nedstämdhet som reaktion på hans hot och brist på intresse för barnet. Han försöker se med något litet humor på sig själv, han vågar alltmer vara ensam med barnet och sköta honom och kommer ur skamkänslorna för att vara adopterad. Han är införstådd med att ytterligare behöva bearbeta skuld-känslorna mot modern, kränkningen då adoptivfadern övergav familjen utan att ta kontakt med adoptivsonen under dennes uppväxt och den "infekterade" relationen till styvfadern.

Man 2

Orsak till kontakten: Stark oro, ångest, hjärtklappning och sänkt livslust med debut vid graviditetsbeskedet.

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "...känner mig orolig, har hjärtklappning, har tappat livslusten, blev tydligt efter beskedet om graviditeten; är orolig över barnet, över att bli bunden, att den frihet jag har skall beskäras; rädd att förlora min personlighet, att barnet skall bli viktigare, att barnet skall få den omvårdnad som jag får nu. Framförallt är jag rädd att förlora engagemanget till mitt eget liv."

Intervjufrågor. Mannen är i 35-årsåldern, gift med en kvinna som är några år yngre, liksom han högskoleutbildad. De väntar sitt första gemensamma barn (kvinnan har ett tidigare barn). Barnet föds under tiden för psykoterapikontakten som omfattar 28 sessioner. Första sessionen äger rum i 14:e graviditetsveckan.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på temat.

<u>teman:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>mannen själv</i> (136)	"varför har jag gått ur mansrollen, min rädsla för att bli vuxen? är fortfarande rädd"
<i>föräldrar</i> (107)	"de ville ha en käck, social son, jag stämde inte, att ge synpunkter var att ge kritik"
<i>paret, kvinnan</i> (103)	"ofta vågar jag inte lämna ut mig, hon så självklar, har lösning på alla mina problem"
<i>fadern</i> (82)	"saknar gemenskap med far, rädsla för att han blev arg, haft familjen i sitt grepp"
<i>modern</i> (50)	"hävdar sig inte, drar sig undan, jag är lik mor, hon har mindervärdeskomplex"
<i>barnet</i> (48)	"inte orolig när han skrek, kände jag ville ge honom trygghet, känner väldigt ömhet"
<i>arbetsituationen</i> (42)	"tror inte jag når upp till kraven, är tidigt kastrerad, rädsla att bli kritiserad"
<i>de sociala kontakterna</i> (39)	"är rädd för människor, är socialt handikappad, jag har ingen dragningskraft"
<i>graviditeten</i> (38)	"orolig för att när jag kände lycka över barnet, då kände jag inte något för min fru"
<i>uppväxten</i> (30)	"tänker på hur utsatt och ensam jag var som barn, mobbades, detta berör mig nu"
<i>äldre barn</i> (24)	"den enda jag är ärlig mot, väcker starka 'tycka synd om-känslor'"
<i>morföräldrar</i> (17)	"mormor arg en gång när jag kom in och hade grisat ner mig. Tyckte om mormor"
<i>syskonet</i> (13)	"när han föddes blev jag åsidosatt, tråkig för mamma? och far försvann till studier"
<i>livshändelser</i> (10)	"tänker på hur utsatt och ensam jag var som barnmobbningen..., ingen brydde sig"
<i>svärföräldrar</i> (7)	"märker hur svärmor uppfostrar (äldre barnet), tror hon är sjuk när hon grinar över nåt"
<i>intergenerationsfrågor</i> (3)	"mors far och bror var alkoholister, var viktigt för familjen hålla alkoholismen hemlig"

Anknytning. Berättelsen visar brister i anknytningen till båda föräldrarna, i början idealisering av föräld-

rarna, avfärdande av och omedvetenhet om att relationen till dem kan ha samband med hans vånda inför att få barn. Kritiskt för anknytningen är, från första början, brist på känslomässigt stöd, moderns osäkerhet och flyktbeteende (lämnade ofta hemmet för att ifred ägna sig åt en ensamport), moderns rädsla för sin man och både ett svek mot och ett överbeskyddande av sonen. Vidare finns faderns maktbehov, hotfullhet och därmed hans rädsla för kritik och hans nedvärderande sätt mot sonen. Anknytningsmönstret visar brist på kärleksfullhet, negligering av sonens behov, krav på honom att svara upp mot föräldrarnas önskebild av honom; bortstötande från faderns och bindning från moderns sida. Frånvaron av egen ilska är total medan rädslan för faderns ilska (och hustruns) är stor; han har svårt att minnas tidig barndomen och första skolåren. Sammanfattande kodning av anknytningen är till en början ett avfärdande mönster, Ds (dismissing), efterhand tydliggörs en upptagenhet av anknytningserfarenheterna, E (enmeshed-preoccupied) med inslag av olöst trauma, U (unresolved), en skyddslöshet inför fadern och svår mobbning i skolan utan upplevt stöd från någon vuxen.

Affekter. Av antalet affektuttryck under den första psykoterapiperioden är 70% negativa och bland dessa finns flest uttryck av SF = skam-förödmjukelse, 40%, följt av FS = fruktan-skräck och KP = kval-pina. I den andra perioden är hälften av affektsvaren negativa, bland dessa dominerar fruktan: FS, 36%, nära följd av uttryck för skam-förödmjukelse, 31%. Ökning av antalet positiva affektuttryck mellan perioderna är tydlig och förmågan att reflektera över emotionella reaktioner ökar och affekthämningen minskar. Likaså minskar ambivalensen och upplevelseförmågan (uppmärksamhet på sina reaktioner och toleransen inför dem) och förmågan att uttrycka och artikulera känslouttryck blir större.

Perceptgenetisk testning. "Man med belastning i tidig anknytnings- och separationsfas. Torde handla om ett otillräckligt modersobjekt, vars otillräcklighet han med en tunn fernissa av idealisering försöker täcka över. Det finns brist i form av distans, är inte främmande för att modersobjektet använde patienten för att 'fylla ut' sina egna (orala) behov. Att det fanns någon form av missbruk i familjen (jmf oidipalserien) skulle inte förvåna mig. Ur denna komplicerade anknytningssituation kom patienten ut med ångestladdning och skyddslöshet. Det torde finnas ett nedvärderingstrauma hos mannen förknippat med någon brist hos föräldraobjekten. För att hantera det otillräckliga modersobjektet utvecklade patienten tidigt klyvningsstrategier för att 'hålla henne på distans' och detta tillsammans med undandragande. Att han under en period sökte tröst i övergångsobjekt var övergående. Den oidipala överbyggnaden är inte utan komplikationer. Där finns lakuner med nedvärdering och dåligt fadersobjekt. Framförallt ångest kring attackerande fadersobjekt. Men mannen torde ha funnit 'sitt eget instrument/verktyg' för att hantera situationen som vuxen man."

Kommentar. Mannen har före hustruns graviditet lyckats finna ett levnadsmönster som han är trygg med: undvikit kraven i yrkesrollen han är utbildad för och försörjt sig på tillfälliga arbeten, på fritiden ägnat sig åt en individuell sportsutövning, riskfylld och utmanande (jmf det perceptgenetiska utlåtandet). Levnadsmönstret påminner om moderns, enligt honom en tillbakadragen och tystlåten kvinna med "mindervärdeskomplex", troligen präglad av sin barndom med far och bror som utagerande alkoholister (jmf perceptgenes). Hon försörjde sig på diversearbeten och ägnade sig åt en individuell sport. Också i valet av partner liknar han modern: hustrun är

stark och dominant. Hans vardag fungerar utom när han känner sig hindrad av hustrun att ägna sig åt sporten eller vid konflikten mellan fadern och hustrun, som sätter sig upp mot fadern, något som han själv aldrig har vågat. Då reagerar han med oro, illamående och yrsel. Den tunga depressiva reaktionen och oron, utlöst inom de två första månaderna av hustruns graviditet, är annorlunda: han orkar inte arbeta och orkar inte sportutövandet. Livslusten är borta, han har oro och ångest med hjärtklappning och ser orsaken i beskedet om graviditeten.

I psykoterapiberättelsen bekräftas mot slutet graviditeten att, vid sidan om oron för att det kommande barnet skall inkräkta på hans liv, så har hustruns depression från 7:e graviditetsveckan ruckat på den balans som han haft genom identifikationen med modern: han skall bli far (man), har inte möjlighet att utöva sporten och har ingen stark partner att luta sig emot. Idealiseringen av föräldrarna och hustrun bryts ner genom tålmodig och trägen bearbetning i terapin och ger honom insikter som leder till ett annorlunda sätt att förhålla sig. Han inser hur faderns hot mot och nedvärderande av honom har påverkat honom och ser sin sorgsna förvirring i relationen till modern (jmf PORT, han blev gråtfärdig vid anknytningsbilden). Han vågar tala om svåra skolår, då han mobbades, utan stöd från vuxna. Vid psykoterapins slut är han stolt i sin fadersroll, har återupptagit sportsutövningen och planerar att satsa på en gren i yrket som han är utbildad för.

Man 3

Orsak till kontakten: Krisreaktion med beslutsångest och depression med tvångsmässiga självmordstankar före barnets födelse. Symtomen uppträder kring graviditetsvecka 30.

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "Det akuta problemet är att känslorna för barnen och min fru är helt borta. Orkar inte med familjen...har blivit förälskad i en annan kvinna. Förälskelsen ger mig en vision om en helt annan tillvaro där jag är kreativ, glad och engagerad. Allt som hör till min familj är grått och trist."

Intervjufrågor. Mannen är 29 år, gift med en jämnårig kvinna, var drygt 20 år vid första barnets födelse. Han studerar vid högskola. Det väntade barnet föds under tiden för psykoterapin som omfattar 29 sessioner. Första kontakttillfället äger rum i 32:a graviditetsveckan.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på teman.

<u>tema:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>mannen själv</i> (172)	"jag tvivlar på allt, känslomässigt inga alternativ, vill ut på tunn is men är för rädd"
<i>parrelationen</i> (144)	"när jag pratat med henne blir jag insnärjd av en skum känsla, modet försvinner"
<i>äldre barnen</i> (62)	"svarar inte upp mot mina egna förväntningar och bilder: 'pappa-duktig-tecknet'"
<i>förälskelsen</i> (54)	"förälskelsen ger mig en vision om helt annan tillvaro där jag är kreativ och glad"
<i>skolan, arbetslivet</i> (44)	"en djävla kompromiss med kurserna hela tiden, går inte ihop med barn"
<i>föräldrarna, barndomen</i> (42)	"de talade inte om känslor, ingen respekt för min värld; ingen fysisk kontakt"

<i>modern</i> (32)	"håller nere alla känslor, kan inte ta det lugnt, ska va fint, kontrollerad"
<i>nyfödda barnet</i> (31)	"barnet kommit, en propp gick ur, känslomässigt avstängd, hopplöshetskänsla"
<i>de sociala kontakterna</i> (20)	"värderingarna i vår kultur, om man och kvinna. 'Den djävla tryggheten...'"
<i>fadern</i> (18)	"mest farsan jag vänt mig till, om depressionen, enligt honom ärftligt"
<i>mor-farföräldrar</i> (14)	"mamma började arbeta när jag var tre månader. Mormor tog hand om mig då"
<i>graviditet</i> (9)	"känner mig som en skurk att jag svikit i helt fel läge nu när hon är gravid"
<i>självordstankarna</i> (9)	"har ständigt fantasier om självmord, tvångstankar om olika sätt att ta mitt liv"
<i>svärföräldrarna</i> (7)	"de lever i en skyddad värld, har alltid älskat varandra, går hand i hand fortfarande"
<i>sex och samliv</i> (3)	"jag har inte lidit av att inte ha sex nu när barnet skall födas"
<i>intergenerationsfrågor</i> (1)	"morfar begick självmord före min födelse, tungt att veta detta, är det ärftligt?"

Anknytning. Anknytningserfarenheterna visar brist på närhet, isolering, ensamhet och tomhet i relationen framförallt till modern; känslomässig avstängdhet i familjrelationerna. Kritiska händelser är morfaderns självmord nära före hans födelse, tystnaden kring denna familjehemlighet, som han varit ovetande om tills han själv skulle få barn, moderns depression efter hans födelse, som han inte har vetat något om förrän han under psykoterapin ställer frågor till fadern, modern vågar han inte ta upp sådana frågor med. Hans berättelse visar stumhet, brist på engagemang, avbrott och svängningar både i sinnestillstånd och innehåll och ett tvivel på sig själv, näst intill förvirring. Det är som om han hållits utanför skeenden i barndomsfamiljen, inte fått bekräftelse på vem han är. Anknytningsmönstret visar brist på närhet och kärleksfullhet från modern, ett framförallt känslomässigt negligerande från båda föräldrarna (ingen brist på materiell omsorg) och, från moderns sida, en bindning präglad av rädsla, "gått som katten kring het gröt". Det framkommer en total frånvaro av känslomässiga reaktioner till föräldrarna och en stark hämning i relationen till modern. Sammanfattande kodning av anknytningsmönstret: avfärdande, Ds (dismissing) med avstängdhet och svår ambivalens. Tendens till desorganiserat mönster, Do (disorganized), bedömt på grundval av tomheten, avbrotten och en nästan total känslomässig avstängdhet i berättandet och brist på minnen från barndomen.

Affekter. Av de 75% negativa affektuttrycken i första psykoterapiperioden är SF = skam-förödmjukelse den mest dominerande, 63%, följdes av FS = fruktan-skräck och KP = kval-pina. I den senare delen av psykoterapin är FS den vanligast förekommande negativa affekten, 35%, följd av SF och SK = skuld; fler positiva affektuttryck förekom i den andra perioden. Ambivalens, tvivel och affekthämning präglar de känslomässiga reaktionerna under den första delen av psykoterapiberättelsen men minskar i den andra. Utagerade känsloutbrott förekommer i större utsträckning i första perioden medan förmågan att reflektera över emotionella reaktioner och möjligheter att finna en känslomässig balans ökar i den andra perioden. En större förmåga till reflektion blir tydlig i slutet av psykoterapin ifråga om upplevelsen av känslomässiga reaktioner och i hur han känslomässigt uttrycker sig.

Perceptgenetisk testning. "Anknytningsserien har 'tyngd' i slutsekvensen med växlingarna mellan idealisering och upplösningsångest. Serien avslutas med tecken på brist i anknytningsrelationen och är utan C-fas: patienten torde ha uppenbara problem med anknytnings-närhetsrelationer. Övriga PORT-serier utmärks av undandragande, som kan kopplas med depressiv tendens i DMT-serie 2. Instabilitet i könsidentiteten där identitetsklyvningen i DMT-serie 1 är ett särskilt allvarligt tecken. Problem med hantering av aggressiva affekter som "isolerar" på väg mot att "utslätas". Sammantaget gäller det en man med brist och ångestladdning i tidig anknytningsrelation som avsatt spår i den fortsatta objektrelations- och identitetsutvecklingen. Tecken på undandragande mot depressivitet och "isolering mot utslätning" som avvärjning av affekter med aggressiv färgning."

Kommentar. Mannen är deprimerad, tvivlar på sig själv och om han skall bli kvar hos familjen, på sin förälskelse och på studierna (jmf identitetsklyvningen i DMT-serie 1). Han har tidigare inte reflekterat över sig själv, har gjort vad som förväntats och i mycket följt hustruns vilja. Han ser likheter mellan sig och modern, kontrollerad och perfektionistisk, som har hållit nere alla känslor med dåligt tålamod som följd: "jag kom alltid i sista rummet". Modern beskrivs som en "riktig martyr", att gå emot henne var "helt hopplöst". Han undrar över "den skumma känslan" som han kallar melankoli, han tappar bort sig i stunden i en längtan. Han frågar sig om "den skumma känslan" också kommer från modern. Enligt fadern led hon av en depression efter sin fars död (i samband med hans egen födelse), sedan ryckte hon upp sig – "den kända generationen". Efterhand i terapin frågar han sig varför han upplever kontakten med hustrun instängd och bunden och kan, efter motstånd, se en koppling till relationen med modern. Han är rädd för att göra hustrun illa, skulden mot hustrun och barnen ger näring åt beslutsångesten som hindrar honom att bryta upp. Han funderar över om det är modern som han gör uppror mot.

Hans tvångsmässiga självmordstankar och det depressiva tillståndet utlöses vid en tidpunkt i slutet av graviditeten som sammanföll i tid med morfaderns självmord före hans egen födelse. Han känner sig "drabbad" av detta samband, undrar om sådant är ärftligt och berättar "fruktansvärda fantasier" om självmord: "det är bättre att vara utan farsan än att ha en som sätter dom på fel spår, känns som att vara en smittobärare." Tvivlet släpper när han flyttar från familjen och skjuter upp studierna. Förälskelsen är omtumlande för honom och ställer honom inför nya krav i vardagen. Han anstränger sig att bli en bra pappa och känner ofta glädje med barnen. Han tar kontakt med sin far, som menar att depressionen är ärftlig, både han själv och farfar hade varit deprimerade i perioder. Han ifrågasätter om det egentligen är fadern som var deprimerad. Vart tog moderns depression vägen? Han avslutar psykoterapin fast besluten att bearbeta separationsångesten och skulden mot hustrun (modern) och barnen, sin överdrivna anpassning till andra och sin stora prestationsångest.

Man 4

Orsak till kontakten: Panikångest inför ett blivande faderskap, vill inte ha barnet, känner sig trängd i relationen till den gravida kvinnan som både vill ha barnet och ett samboförhållande. Panikreaktionerna började i samband med beskedet om graviditeten, 31/2 månader framskriden. Barnet föds under tiden för psykoterapikontakten.

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "...hade beslutat att aldrig mer gå in i en sådan relation som den som ledde till min tidigare skilsmässa. När min partner sade att hon

var gravid föll mycket ihop. Samma historia igen, jag har varit otydlig, jag får panik."

Intervjufrågor. Mannen är nästan 40 år, frånskild sedan drygt 2 år, har två barn i det tidigare äktenskapet. Han väntar ett tredje barn som föds under tiden för psykoterapin. Han har sedan 1 och 1/2 år tillbaka en relation med det blivande barnets mor, 4 år yngre, som han (mot sin vilja) är sammanboende med. Han är egen företagare. Psykoterapin påbörjas i 20:e graviditetsveckan och omfattar 15 sessioner.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på teman.

<u>tema:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>mannen själv</i> (121)	"svårt för konflikter, är väl att jag både vill och inte vill ha, känns instängt, har skuld"
<i>parrelationen</i> (117)	"återigen låst, får panik; just för gråtens, för husfridens skull flyttade jag till henne"
<i>de äldre barnen</i> (97)	"barnen är det viktigaste i livet, men deras mor har helt styrt min kontakt med barnen"
<i>f.d. hustrun</i> (69)	"jag miste självrespekten, blev tung i äktenskapet, hon ger mig skuld, jag är svikaren"
<i>graviditeten</i> (32)	"jag var tydlig med att inte vilja ha barn, fick reda på graviditeten efter 3,5 månader"
<i>modern</i> (23)	"hon manipulerar fortfarande, jag har gjort allt för mammas skull, det är skuld, alltid!"
<i>fadern</i> (20)	"passar det inte så gå! – pappa sade det inte bara en gång – en sådan kränkning"
<i>arbete, ekonomi</i> (16)	"har svårt engagera mig i jobbet och det har blivit svårighet med krediten"
<i>ofött, nyfött barn</i> (15)	"babyn är jättesöt, mjölken rinner, jag kan inte glädja mig, men hon har fått sin baby"
<i>föräldrar, barndom</i> (7)	"de skulle inte förstå om jag bröt upp, får skuld känslor när jag tar konflikt med dom"
<i>syskonen</i> (5)	"en bror fått samma symtom som jag, apatisk, han blev inlagd på psykiatrisk klinik"
<i>sociala kontakter</i> (5)	"har behov av kontroll över känslor, tankar även i relation till kompisar, frihetsbehov"
<i>sex och samliv</i> (2)	"antingen kompis eller sex, får aldrig ihop det"
<i>intergenerationsfrågor</i> (2)	"mors far dog innan hon föddes, styvfadern drack, far drack, ville inte ha det jobbet"

Anknytning. Hans anknytningserfarenheter ger ett inskränkt, torftigt och tungt intryck av tidiga relationer; kritiska händelser är ständiga hot om stryk, bortstötning och skuldframkallande krav. Han förmedlar en ofta avbruten, korthuggen berättelse, är fixerad vid nutida relationssvårigheter med tydliga likheter med tidigare erfarenheter då han har varit dominerad och manipulerad av modern, ofta och abrupt bortstött av fadern, som han ändå upplever en närhet till (med en valör av längtan). Anknytningsmönstret kännetecknas av brist på kärleksfullhet från modern, ambivalens med bortstötande och bindning i relationen till båda föräldrarna som också känslomässigt negligerade honom och som ställde krav utan lyhördhet för honom som person. Han känner sig fortfarande bunden vid modern genom skuld, hon är insnärjande och invaderande. Berättelsen är tunn och utan formulerad ilska mot föräldrarna; visar motstånd mot att stanna vid minnen och upplevelser från uppväxten samtidigt som berättelsen förmedlar vanmakt. Sammanfattande kodning av anknytningen: i början av psykoterapin ett avfärdande mönster, Ds (dismissing); efterhand dominerar en upptagenhet av det negativa beroendet framförallt till modern med en mycket tydlig upprepning i relationerna till sambon och f.d. hustrun (rädslan att stå på sig, låta sig manipuleras, starka skuld känslor). Mönstret får alltmer karaktär av insnärjt/upptaget, E (enmeshed-preoccupied) med olösta traumatiska erfarenheter, U (unresolved).

Affekter. I den första psykoterapiperioden dominerar negativa affektuttryck (80%). Bland dessa tar SF, skam-förödmjukelse det största utrymmet, 30%, följd av FS = fruktan-skräck (han rids av en ständig beslutsångest) och VR = vrede-raseri (i de verbala uttrycken i psykoterapiberättelsen). Antalet positiva och negativa affektuttryck i första och andra psykoterapiperioden visar ingen större skillnad (73% negativa i den andra) även om det är proportionellt fler positiva och färre negativa affektsvar mot slutet av psykoterapin. Tydliga skillnader visas i hanterandet

av de affektiva reaktionerna i jämförelsen mellan perioderna: minskning av ambivalenta svar och i utagerande av affekten, mindre internalisering – hämning – och större förmåga att balansera känslomässiga reaktioner och ökad upplevelse- och uttrycksförmåga i affektuttrycken.

Perceptgenetisk testning. "Mannen torde ha svårigheter i att artikulera internaliserade objektrelationer ('diffusa objektrelationer'; jmf särskilt anknytnings- och oidipalserien – men även att han är utan C-fas i samtliga serier). Särskilt anmärkningsvärt är att han inte rapporterar barnet i anknytningsserien, som tyder på en tidig brist/deprivation med oförmåga till genuina och autentiska närhetsrelationer. Mannen använder primitiv klyvning för att hantera separations- och övergivenhetsrelationer, den enda tydliga avvärjningsstrategi som finns att koda i serierna. I fyra av serierna finns indikationer på identitetsosäkerhet ('fel kön'), särskilt markant vad gäller den oidipalsexuella identifikationen; detta i kombination med uttryck för (sensomotorisk) oro för situationer, som kräver artikulering av autentisk oidipal-/könsprofil. Sammanfattningsvis en man med svårigheter att artikulera en genuin identitetsprofil, vilket bottnar i en tidig brist i anknytningsrelationen. Han är hänvisad till primitiv klyvning som stereotyp försvarsstrategi som torde vara förknippad med en viss oberäknelighet om man kommer honom för nära i den direkta kontakten – relationen."

Kommentar. Mannens beslutsångest gör honom till offer för andras dominans. Han har försökt finna balans mellan att skydda sin integritet och ge efter för dåligt samvete mot tidigare hustrun, sina barns mor, som anklagar honom för att ha svikit familjen (hon hade tagit ut skilsmässa) och som manipulerade hans möjligheter att träffa sina barn. Han har hjälpligt lyckats "få ihop" ansvaret för företaget, umgänget med barnen, gränssättning mot förra hustrun, skapandet av eget hem med relationen till en kvinna, som han vill ha ett särboförhållande med, utan barn. Vid beskedet om "särbons" graviditet, efter 3,5 månader, känner han sig återigen lurad; partnern blir ledsen, hennes uttryck för att vara sviken får honom att flytta hem till henne.

Han bearbetar skuldkänslor i relationen till modern, som han alltid känt sig manipulerad av, inser kränkningen fadern utsatt honom för, men känner ändå förståelse från fadern, som han uttrycker en längtan efter. Han inser likheten med fadern som hela sitt liv gått emot sin egen vilja och stannat på hustruns ärvda gård, fastän han "haft egna planer". Han inser bristen på känslor i sitt liv: har aldrig kunnat leka eller njuta, aldrig varit förälskad, är rädd för närhet och kroppskontakt och har aldrig "fått ihop sexualitet med ömhet och närhet." Han beskriver paniken som kulminerar sista graviditetsmånaden: företagets ekonomi hotas, f.d. hustrun får hjärtproblem, barnen vill inte träffa honom, sambon tvingas, på grund av komplikationer, till kejsarsnitt, parrelationen "närmar sig moment 22" och han själv får andningssvårigheter. Då barnet är fött blir han apatisk, sambon är ledsen och upprörd, sonen anklagar honom för att "tortera" hans mor (f.d. hustrun) genom att skaffa ett nytt barn.

En månad efter barnets födelse kan han ta sig ur känslan av katastrof och se mer nyktert på vad som hindrar honom. Han funderar över hur tidiga relationsmönster påverkar honom i

nutid. Han inser sitt ansvar för barnen, också det nyfödda, som börjar väcka hans tillgivenhet. Han når samförstånd med sambon och uppskattar henne alltmer och markerar distans till föräldrarna. Han avslutar med att säga: "jag behöver bli bättre på att lyssna på mig själv, bli tydligare mot andra och på att kunna säga ifrån utan att 'bli elak' och styras av skuld."

Man 5

Orsak till kontakten: Kris i parförhållandet med debut under kvinnans graviditet. Skilsmässan blir aktuell då barnet är drygt 1 år. Han reagerar med oro, nedstämdhet och magont och påbörjar psykoterapikontakten när barnet är 16 månader.

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "Min sambo vill separera, jag har fått magbekymmer, är mycket ledsen. Hon säger att jag inte tar ansvar; hon har haft två aborter, jag är sårad av att hon anklagar mig för att inte ha ställt upp, fick inte chans att prata med henne, jag ville haft barn då, hon tog beslutet om abort själv."

Intervjufrågor. Mannen är 30 år och bedriver forskningsstudier, partnern är flera år yngre och studerar. Paret har ett barn som vid första kontakten i psykoterapin är 16 månader. Psykoterapin omfattade 12 sessioner.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på teman.

<u>tema:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>parrelationen</i> (117)	"kris under graviditeten, två år sedan, varit så nere, har inte varit sedd av henne"
<i>mannen själv</i> (60)	"jag kan inte bli arg, blir ledsen, är en snäll person, nedtryckt, får oro i magen"
<i>barnet</i> (58)	"svårt med honom, han har inte fått gränser, har sömnproblem, vaknade aggressiv"
<i>sambon</i> (45)	"en propp av rädsla och ilska, ego och rädsla, hon har velat ha mig till farsa"
<i>fadern</i> (27)	"irriterar sig på småsaker, har inte tagit tag i stora saker, hjärnskada? besvärlig"
<i>aborter</i> (27)	"två aborter, så fel att mannen kommer in så sent, beslutet var redan fattat"
<i>modern</i> (23)	"hon hade tre missfall före mig, behandling innan jag föddes för fostret skulle fästa"
<i>föräldrar barndom</i> (15)	"viktigt få kontakt med föräldrarna nu, få reda på hur han varit, hur de tänkt, känt"
<i>barndomskompisen</i> (15)	"han har mer stöttat min sambo än mig fast det är min kompis, jag blir svartsjuk"
<i>svärmor</i> (15)	"sambon tycker hon ger skuld känslor, vill inte ha mamman som barnvakt"
<i>graviditeter</i> (14)	"om graviditeter i en relation, då skall man höra vad den andra partnern vill"
<i>svärfar</i> (14)	"trög, tar inga initiativ, ingen närhet, lämnade hennes mor ett år efter graviditeten"
<i>sex och samliv</i> (9)	"hon talar om psykisk våldtäkt, jag har aldrig gjort något mot hennes vilja"
<i>arbetsituationen</i> (7)	"min forskning blir beroende av hur det går för mig, hur jag utvecklas"
<i>livshändelser</i> (4)	"föräldrarna har inte tagit tag i stora saker, när jag mobbades brydde sig ingen"
<i>systemen</i> (4)	"har pratat med henne och mamma om allt, mamma har favoriserat henne"

Anknytning. Berättelsen om tidiga nära relationer saknar substans, inger tomhetskänsla och antyder ensamhet, brist på bekräftelse och ger intryck av en litenhet som om han undervärderar både sig själv och sin uppväxt. Kritiska händelser har varit omständigheter kring hans egen födelse efter moderns tre missfall (graviditeten krävde behandling för att fostret skulle "fästa") – "övervärderad graviditet" (jmf Raphael-Leff, 1991). Den tidiga kontakten med modern ger intryck av vilshenhet, tafatthet och längtan. Relationen till modern är kärleksfull men ambivalent,

han sveks då hon lade sin kraft på att dämpa effekterna av faderns lynnighet och gick dennes ärenden. Föräldrarna negligerade honom som separat individ och det fanns ett rollomkastande mönster i relationen till dem båda; ouppklarad bindning med längtan i relationen till modern som både var överbeskyddande och svek. Sammanfattande kodning av anknytningen: osäker; stängt av, projicerar sin längtan, efter att inte blivit sedd av föräldrarna, på sambon som han har idealiserat och därför inte kunnat uppmärksamma hur hon mådde. Avfärdande anknytningsmönster, Ds (dismissing), men upptagenhet av sambon (E, enmeshed), och olösta trauman, U (unresolved) som kränkningar, negligering, mobbning utan upplevt vuxenstöd.

Affekter. Negativa affektuttryck dominerar den första psykoterapiperioden, 70%, och störst utrymme tar affekten SF = skam-förödmjukelse (över hälften av de negativa affekterna), följd av FS = fruktan-skräck och KP = kval-pina. Färre negativa affektsvar framträder mot slutet av psykoterapin, 46% (40% av svaren var SF). I bearbetningen i psykoterapin visar han efterhand ett annorlunda hanterande av sina emotionella reaktioner: större förmåga till balans, mindre affekthämning (internalisering); förmågan att uppmärksamma och stå ut med de känslomässiga reaktionerna ökar, likaså uttrycksförmågan, både emotionellt och begreppsmässigt.

Perceptgenetisk testning. "Kännetecken på brist i anknytningsrelationen som han försöker avvärja med primitivt helgestaltförsvar. Tendens till idealisering – i förlängningen mot mer neurotisk reaktionsbildning (DMT 2) – för att parera mot nedvärdering av objektet (självuppfattningen?). Enstaka inslag av identitetsklyvning (separationsserien och jmf även genombrott av upplösningsångest i oidipalserien). DMT 2 tyder på omskakande men avgränsad traumatisk erfarenhet. Använder primitiv klyvning som försvar (jmf polariteten idealisering – devaluering), som kan innebära att det blir objektet som nedvärderas. Det finns en förlängning på neurotisk nivå mot affektisolering – särskilt affekter med aggressiv valör (ej T-fas i DMT 1 och 2). Ett markant drag torde vara undandragande – passivitet med ett stråk av depressivitet."

Kommentar. Mannen överraskas av partners beslut att separera efter lång tid av tecken från henne på att hon inte mådde psykiskt bra. Mannen har inte uppfattat hennes tecken (jmf det avfärdande anknytningsmönstret). I stället har han försökt trösta henne och "intellektualiserat" relationen utan att förstå hennes situation. Hotet om separation väcker honom (jmf PORT, separationsserien) och han blir helt "uppslukad" av sambon och hennes motiv. Han har idealiserat och överbeskyddat henne och "övervärderat" relationen (jmf PORT, anknytningsserien och DMT 2 och anknytningsmönster till modern). Han har själv "övervärderats" och överbeskyddats samtidigt som han hade blivit sviken: han upplevde att modern favoriserade system och var upptagen av relationen till fadern och dennes lynnighet. Detta kan förklara hans självnedvärdering som förstärkts av faderns aggressiva utfall mot och brist på bekräftelse av honom.

Sambon bär med sig tidiga traumatiska upplevelser och är ambivalent och otrygg, enligt honom. Han har inte förstått varken hennes tärande ambivalens till två avbrutna graviditeter (där han vid den andra har förberett sig för ett kommande barn och inte varit delaktig i beslutet om abort, vilket sårar honom) eller hennes panikreaktion och depression efter det gemensamma bar-

nets födelse. Han inser efterhand hur egna och sambons tidiga erfarenheter spelar roll för missuppfattningen av varandra. Han börjar tala om sin uppväxt, då han under lång tid blivit mobbad utan att föräldrarna stöttade honom. Han inser att han inte bekräftat sin egen son (pojken har sömnsvårigheter, är "aggressiv" och "utan gränser"). Han accepterar alltmer sambons beslut och förstår att det är fel att avfärda de egna föräldrarnas betydelse för sitt vuxna liv och inser alltmer det ansvar som föräldrarollen kräver. Han kommer ur sin depression, magbesvären upphör och han är besluten att vidareutveckla sin identitet som man och far.

Man 6

Orsak till kontakten: Panikångest vid beskedet om makans graviditet. Kan absolut inte tänka sig att bli far.

Mannens initiala beskrivning av sina svårigheter: "En svår konflikt, det är ett moraliskt dilemma, det finns risk för missfall och ett missfall skulle lösa mina problem på kort sikt men jag känner att jag gör min maka illa genom mina känslor."

Intervjufrågor. Mannen är 35 år och gift sedan flera år tillbaka med kvinna i ungefär samma ålder. Han har ett serviceyrke. De väntar sitt första barn. Psykoterapin påbörjas i 6:e graviditetsveckan och återupptas när barnet är fött. Antal sessioner är 30.

Narrativa teman. Teman, frekvens och citat som exempel på teman.

<u>tema:</u>	<u>illustrativa citat ur narrativa teman i psykoterapiberättelsen:</u>
<i>mannen själv</i> (50)	"känner 'kniven på strupen' är tvingad under tidspress att hitta 'rätt' känslor"
<i>faderskapet</i> (47)	"känner hatiska känslor mot barnet, rent fysiskt motbjudande att bli pappa"
<i>barnet</i> (43)	"rädsla att förlora behärskningen, göra barnet illa och begå psykisk misshandel"
<i>fadern</i> (30)	"han är fåordig, frågat om <i>han</i> velat ha barn; inte upplevt jag fått nåt egentligt svar"
<i>föräldrar, barndom</i> (28)	"funderar över om uppväxten var känslokall. Trauman?"
<i>parrelationen</i> (25)	"vill inte såra henne och kräva abort; tror hon väljer barnet och hoppas jag ändrar mig"
<i>modern</i> (22)	"hon är omhändertagande, dominerande, tar inte hänsyn till andra människors känslor"
<i>graviditeten</i> (17)	"makans nacksmärtor: läkare sagt graviditet lindrar, påverkat att hon önskar barn?"
<i>syskon</i> (14)	"pratad med syskonen, de har relationsproblem"
<i>tankar om abort</i> (11)	"motviljan mot faderskapet så starkt, hustrun får välja, abort eller att vi separerar"
<i>hunden</i> (9)	"alldeles förstörd, ledsen, min hund har oväntat dött, 'nu kan ingenting bli värre'"
<i>sex och samliv</i> (4)	"hustrun pratar om fler barn, definitivt emot, känslan återverkar på sexuella samvaron"
<i>arbete och ekonomi</i> (4)	"barnet tvingar fram oönskade beslut kring både bostad, arbete, inkräktar på mitt revir"
<i>intergenerationsfrågor</i> (1)	"far föddes som s k oäkta barn, farmor ogift, högkyrklig sträng miljö, han lämnades"

Anknytning. Torftig, tom och känslolöst beskrivning av tidiga relationer; inga minnen, fragmentarisk och knapphändig berättelse, har svårt att ge en bild av närstående personer; kritiska skeenden som han återkommer till är, dels fadern som föddes utom äktenskapet av en kvinna som lämnade honom till sina ytterst stränga föräldrar – vilket hållits hemligt, en skam i familjen. Han undrar över om detta trauma bidrog till den känslomässiga toftighet som präglade hans egen uppväxt. Dels moderns dubbla budskap: (enligt beskrivningen) omhändertagande men egoistisk, dominant, saknar helt lyhördhet. Han har inte funderat över att barndomen skulle betyda något för hans

vuxna person, har motstånd mot att stanna upp och försöka minnas; återkommer till beskrivningar som "kärvt" och "känslöfättig" i sina försök att återge sina tidiga relationer. Anknätningsmönstret präglas av brist på kärleksfullhet, bortstötande och negligering framförallt från modern – som också skapat beroende samtidigt som hon invaderat honom. Berättelsen präglas av brist på sammanhang, frånvaro av ilska, torftigt känslomönster och oförmåga att minnas. Sammanfattande kodning av anknätningen: avfärdande, Ds (dismissing) och olöst trauma, U (unresolved) med tendens till desorganisering, Do (disorganized). Han har svårt att erinra sig relationer under barndomen och med föräldrarna. Kan panikgenombrotten förklaras av denna avskurenhet och känslomässiga tomhet?

Affekter. Negativa affektuttryck förekommer i hög grad i första perioden, 88% av samtliga affektuttryck. Bland dessa upptar SF = skam-förödmjukelse och FS = fruktan-skräck, 31% vardera. Betydligt fler positiva och färre negativa (39%) affektuttryck förekommer i senare delen av psykoterapin. Balanserade av och reflekterande över känslomässiga reaktioner ökar i den andra psykoterapiperioden; utagerandet av affekter minskar liksom att en betydlig minskning av affekthämningen sker i den andra perioden. Både uppmärksamheten och toleransen visavi emotionella reaktioner och möjligheten att uttrycka dem ökar. En notering är att det i mannens psykoterapiberättelse finns betydligt färre affektuttryck totalt, 5,6 per session i förhållande till genomsnittet för samtliga 12 psykoterapiberättelser: 12,6 per session med en spridning: 9,0 – 19 i övriga 11 berättelser (jmf Levant, 2001).

Perceptgenetisk testning. "Man med brist i tidig anknätningsrelation och ångestladdning för att han aldrig blev sedd som ett litet barn med dess behov att tillgodose. Är inte främmande för att han tidigt kom att söka kompensation genom nära identifikation med något husdjur (hund, katt, annat?). Allmänt gäller svårigheter att artikulera införlivade objektrelationer. Inte alltför stor dramatik kring separation och differentiering men det finns en grund för beroendeproblematik som får starkare genomslag på oidipal nivå. Torde ha problem med den fallisk-oidipala identiteten, där han blir otydlig i konturerna. Han har tillgång till neurotiska försvar för att hantera sin oidipala problematik – som är ångestladdad. När han är pressad på detta plan, kan han ta till projektion som strategi för att förlägga sina problem på omvärlden. Mest skönjbar är mannens oidipala problematik med otydlig identitet som man. Problematiken har rottrådar ner i anknätnings- och separationsdomänen. Sammantaget: tidig och svår problematik."

Kommentar. Mannen reagerar med panikångest när hustrun får positivt graviditetsbesked. Han är sviken på löftet som makarna givit varandra, att aldrig skaffa barn, men respekterar hustruns känslor, hon vill ha barnet och han vill inte tvinga fram en abort – en konflikt. Han känner både psykiskt och fysiskt obehag inför tanken på faderskapet. Det sexuella samlivet har kringgårdats av oro för oönskade graviditeter och försök att finna lämpligt skyddsmedel – han ångrar djupt att han inte har låtit sterilisera sig. Han tycker inte illa om barn, om någon annan har föräldransvaret, men har själv ångest för att göra ett eget barn illa genom att inte älska det, undvika det och rentav hata det (jmf projektion i perceptgenesen). Det finns en olust inför oönskade förändringar (jmf Willi et al., 2001): att bli tvingad till beslut om arbete, bostad, samliv, husdjursinnehav (jmf perceptgenesen). Han söker orsaker till sin reaktion i uppväxten men

känner sig avstängd från minnen och känslor. Kontakt med fadern ger ingen förklaring, då fadern har svårt att uttrycka vad han känner och tycker. Han värjer sig mot moderns förväntan på barnbarn och att hon aldrig kan respektera hans vånda. Panikreaktionen byts i förtvivlan när hans hund oväntat dör: "nu kan ingenting bli värre" (jmf PORT). Han är uppgiven, uteblir från en session; vid nästa kontakt diskuterar han sakligt om det kommande barnet och kan tänka på barnet utan panik. Han ber om uppehåll i terapin.

Han återkommer när barnet är 9 månader. Han har dittills "klarat sig" genom att inte närvara vid förlossningen och genom att låta hustrun ensam ta hand om barnet. Då barnet själv börjar krypa till honom reagerar han igen med panikångest. Samtalen präglas av stumhet och tröghet i beskrivningen av honom själv och barnet, syskonens relationsproblem och rädslan för att hustrun ska vilja ha fler barn. Han talar om det kärva klimatet och frånvaron av kroppskontakt i barndomen och funderar över betydelsen av, dels faderns tidiga trauma, född utom äktenskap, lämnad av sin mor till sina föräldrar som i skam hemlighöll hur det förhöll sig och uppfostrade fadern strängt och känslolokalt, dels moderns omvårdnad utan lyhördhet, hon "kör över" andra. Han kämpar för att finna en identitet som pappa och söker hitta sina egna möjligheter till kontakt med barnet som han vill ge andra erfarenheter än dem han själv fått.

II Narrativa teman, anknytningsmönster, affektuttryck och perceptgenetisk rapportering i tolv psykoterapiberättelser i ett förändringsperspektiv

Narrativa teman

Härledda teman ur 12 berättelser redovisas, rangordnade efter förekomst, i tabell 1.

Tabell 1. Teman i psykoterapiberättelserna

teman i kvinnornas psykoterapiberättelser	antal tillfällen	% av alla teman	teman i männens psykoterapiberättelser	antal tillfällen	% av alla teman
parrelationen-mannen	478	24,4	mannen själv- egen identitet	567	21,0
kvinnan själv - egen identitet	465	23,8	parrelationen-kvinnan	544	20,2
modern	203	10,4	föräldrar/barndom	240	8,9
(relation till) nya barnet	117	6,0	(relation till) nya barnet	213	7,9
fadern	90	4,6	fadern	198	7,3
graviditet, kropp	87	4,4	(relation till) äldre barn	183	6,8
arbete, ekonomi	75	3,8	modern	158	5,9
svärföräldrar	73	3,7	arbete, ekonomi	119	4,4
livshändelser	70	3,6	graviditet	110	4,1
(relation till) äldre barn	67	3,4	sociala kontakter	79	2,9
syskon	65	3,3	svärföräldrar	64	2,4
föräldrar, barndom	45	2,3	relationer, förälskelser	54	2,0
sociala kontakter	40	2,0	abort	38	1,4
mor- och farföräldrar	28	1,4	syskon	36	1,3
sex och samliv	28	1,4	mor- och farföräldrar	31	1,2

relationer, förälskelser	17	0,9	livshändelser	18	0,7
abort	6	0,3	sex och samliv	18	0,7
intergenerationsfrågor	3	0,2	husdjur	9	0,3
			självmod	9	0,3
			intergenerationsfrågor	7	0,3

Kommentar. Dominerande teman hos både kvinnor och män är parrelationen och den egna identiteten. Kvinnorna är något mer upptagna av parrelationen och männen av den egna identiteten. Därefter följer relationen till föräldrarna och det nyfödda barnet, kvinnorna först av den egna modern, därefter det nya barnet och fadern. Männen uppehåller sig oftare vid föräldrarna och barndomen, därefter relationen till fadern, äldre barn och sedan modern. Nedan beskrivs "reflekterande funktion" kring innehållet i de mest frekventa teman i slutet av psykoterapin (period 2). Därefter kommenteras tema "livshändelser" i samma period.

Tema "parrelationen"

"Reflekterande funktion" hos kvinnorna. Förvirring, hämning och nedtryckthet, förklaringar och förståelse är reaktioner som i början av terapin uppträder hos de tre kvinnor som utsattes för mannens aggressiva utfall. Mot slutet ökar reflekterandet över möjligheter till förändring: en kvinna förmår mannen att delta i psykoterapin; den andra kvinnan är ihärdig i att vilja diskutera med mannen om hans aggression mot henne och mot slutet av hennes terapi blir ett samtal dememellan möjligt, då han ber henne om ursäkt och skyller sitt beteende på egen depression, panikångest och svartsjuka i samband med hennes förlossning; den tredje kvinnan tar allt större utrymme för sig och barnet och förmår mannen att acceptera kontakt med socialsekreterare. De två kvinnor som bearbetar sin längtan efter djupare förståelse från mannens sida, reflekterar över sin besvikelse och ser på relationen på ett mer realistiskt vis. En kvinna reflekterar över sin egen dominans som en orsak till att mannen är rädd för att uttrycka vad han känner inför henne.

"Reflekterande funktion" hos männen. Mannen med aggressivt utagerande mot hustrun och barnet reflekterar över orsaken till sin reaktion och inser att den inte är adekvat i nuet. Två av männen funderar över hur egna hämningar och skuldkänslor styr dem och över hur de tydligare skall kunna uttrycka känslor och tankar utan att styras av rädsla för och "manipulationer" från partnern; en av männen funderar över hur olusten och hämningen tillsammans med hustrun liknar hans reaktioner i relation till modern. En man inser sin idealisering av partnern och reflekterar över, och gör ihärdiga försök, att få tillstånd ett samarbete kring vårdnaden av barnet efter skilsmässan. Den sjätte mannen försöker "göra det bästa av situationen" och respekterar på ett rationellt plan hustruns önskan om barn.

Genomgående finns reflektioner över hur tidigare mönster i relationen till egna föräldrar spelar roll i nutiden.

Tema "den egna identiteten"

"Reflekterande funktion" hos kvinnorna. Två kvinnor som båda försökt förstå och skona "den andre" i relationen (modern, mannen), näst intill självutplåning, funderar alltmer över egna känslor och behov som de också, mot slutet av terapin låter komma till uttryck. En kvinna reflekterar över vad det kostat henne psykiskt att alltid ha behövt vara "den starka" i relationer och att göra sin "klassresa"; en kvinna funderar över hur ovan hon är att "ta plats" med sina behov, hur hon skall kunna "tillåta sig att lyssna på sig själv och inte ständigt bita ihop". En kvinna blir medveten om sina stressreaktioner och sin oro och funderar över hur hon skall få ihop sin konstnärliga verksamhet med samvaron med och skötseln av barnen. Den kvinna som haft svårigheter att bli gravid och haft upprepade missfall reflekterar över hur detta har stressat henne, över "vem hon är som kvinna" och varför hon känner så litet tillfredsställelse i livet.

"Reflekterande funktion" hos männen. Mannen med hotfullt beteende och aggressionsutbrott inser hur detta stör honom i arbetslivet. Från att tidigare ha betraktat det legitimt att "reta sig på andra" frågar han efterhand "vad det är med honom själv", varför han blir så uppretad. Två män som idealiserat föräldrar och uppväxt, klarar att undan för undan reflektera över hur nedvärderade de båda blev av fadern och hur de mobbades i skolan utan att någon vuxen bistod dem. En av männen förstår att han aldrig har "lyssnat på sina egna känslor", endast gjort vad andra förväntat sig av honom och en annan man kommer till insikt om och reflekterar över hur han låtit sig styras av andra, ofta "tappat lusten" på grund av skuldkänslor och låtit andra dominera honom. Den sjätte mannen reflekterar över varför han reagerade med sådan "oresonlig ångest" vid graviditetsbeskedet och funderar över varför han inte vet om vad han känner.

Teman "modern", "fadern", "föräldrar" och "barndom"

"Reflekterande funktion" hos kvinnorna. En kvinna inser det destruktiva hos modern i att "utplåna sig själv" och inser sin likhet med henne. Dessutom undrar hon över sin egen far som inte har separerat från henne själv och hur detta påverkar henne. Kvinnan som i början av psykoterapin avfärdade föräldrarnas betydelse för sitt vuxna liv, reflekterar senare över hur hon har påverkats av föräldrarnas "barnslighet". Två kvinnor funderar över hur de har präglats av modern, som inte tålde kritik och som aldrig lyssnade på och var förtrolig med dottern. De sörjer båda denna brist men också faderns "gränslöshet" och det skamfyllda i att ha blivit utnyttjade av

pappan. Här finns paralleller till den kvinna som blev sviken som liten av modern, som lämnade henne ensam med en berusad far och hans onyktra vänner. En kvinna kan efterhand reflektera över sin ambivalens till modern som var "oreflektat dominant" och fadern som var känslomässigt frånvarande – hon undrar över om detta har betydelse för att hon känner sig så stressad.

"Reflekterande funktion" hos männen. Mannen med stark ilska mot styvfadern säger att han vill närma sig honom och diskutera relationen och funderar också över om det går att undslippa skuldkänslorna i relationen till modern. Liknande funderingar har en annan man i slutet av psykoterapin, då han tar kontakt med föräldrarna för att "prata ut". Två män kan, i början av psykoterapin, inte inse hur förhållandet till föräldrarna under barndomen haft betydelse för tillståndet i nusetituationen, men båda vågar erkänna, i smärtsam insikt, faderns hotfullhet och nedvärderande av dem och båda funderar över hur de skall kunna bli annorlunda och bättre fungerande i sin papparoll. En man reflekterar över likheten mellan skuldkänslor i relationen till modern som styrts honom i hela hans liv och i relationen både till den förra hustrun och sambon som han också låter sig "styras av". Mannen som uttrycker oförmåga både att "känna efter" och "uttrycka vad han egentligen känner" inser hur han liknar sin tystlåtna och svårkontaktade far i detta.

Teman "det nyfödda barnet" och "äldre barn"

"Reflekterande funktion" hos kvinnorna. Två kvinnor reflekterar över hur de skall kunna tillgodose barnets behov och ägna sig åt barnet trots att de motarbetas av mannen. Genom bearbetning av sin rädsla för mannens aggressivitet, lyckas de upprätta gränser kring sig och barnet. Två kvinnor oroar sig över om barnet har tagit skada av osämjan mellan föräldrarna och en annan kvinna om barnet har tagit skada av hennes depression; alla tre funderar över vad de kan göra för att reparera en eventuell skada. En av dessa tre kvinnor har frågor om den då knappt ett-åriga sonen som slår och attackerar henne: kan han redan ha tagit efter fadern som har misshandlat henne i sonens åsyn? Hon undrar över hur hon skall bemöta barnet. En kvinna, då hon lyckats bemästra den dominerande panikångesten, upptas alltmer av hur hennes barn skall få den trygghet och bekräftelse som hon själv aldrig har fått.

"Reflekterande funktion" hos männen. Mannen som initialt saknade tolerans både för barnets skrik och blöjbyten blir allt mindre provocerad. Han börjar fundera över varför han har betett sig "irrationellt". Mot slutet av terapin skäms han och inser hur stolt han är över sitt barn. Tre män reagerar med depression och ångest vid beskedet om partnerns graviditet. De menade att deras livssituation skulle förändras på ett för dem negativt vis och att de inte var införstådda

med att skaffa barn. En av dessa män är mot slutet av psykoterapin glad över barnet som han vill "ge allt"; en av dem säger i samband med att han avslutar sin terapi: "nu är det ungarna det gäller, dom är det viktigaste." Den tredje av dem är vid terapins slut fortfarande känslomässigt återhållsam men ändå fast övertygad om att barnet skall få en annan uppväxt än han själv haft och han strävar efter att få kontakt med barnet. Två män "vaknar upp" ur krisen som upptagit dem och undrar över hur barnet har påverkats och uttrycker att de "vill utveckla sig i rollen som pappa".

Tema "livshändelser"

"Reflekterande funktion" hos kvinnorna. Fler traumatiska erfarenheter kommer fram i kvinnornas berättelser än i männens (70 tillfällen hos kvinnorna och 18 hos männen). Det är fem kvinnor som alla berättar om minst två svåra livshändelser som drabbat dem och de reflekterar efterhand över hur dessa händelser har påverkat dem: tre har lämnats bort som små; två har mobbats under skoltiden utan upplevt stöd av föräldrarna, den ena berättar också om faderns självmord och social skam; två har förlorat en viktig och kär morförälder som fungerade som stöd – som den ena av dem uttryckte det: "den ende som brydde sig om mig." Båda dessa kvinnor hade haft missfall innan de blev gravida med det nu nyfödda barnet: den ena är tyngd av denna händelse och börjar efterhand i terapin också att reflektera över en kronisk sjukdom hos äldre barn. Hon har tidigare, oreflekterat, varit inställd på att göra det bästa möjliga av situationen utan att tänka över hur hon själv blivit påverkad av den; den andra av dessa kvinnor talar inte mycket om sitt missfall men blir gravid vid två tillfällen under pågående psykoterapi, hon känner sig "som en riktig kvinna", men båda dessa graviditeter slutar i missfall. Hon reagerar med besvikelse men har svårt att artikulera djupare känsloreaktioner. Efterhand börjar hon reflektera över besvikelsen och varför det är svårt för henne att fullfölja en graviditet. Hon börjar också fundera över vad uppsägningen från ett för henne viktigt arbete har betytt och hur hon påverkats av att ha svikits i en tidigare och för henne värdefull parrelation. En kvinna återkommer till den förödmjukande "klassresa" som hon gjort och hur ensam och isolerad hon blivit genom den.

"Reflekterande funktion" hos männen. Tre män berättar om svåra livshändelser; två reflekterar över mobbning under skoltiden utan att föräldrar och lärare uppmärksammade dem. En av dessa män är upptagen av stressreaktionen i en yrkesverksamhet som han tvingats lämna för att han inte orkade med den; den andre mannen berättar om två aborter som partnern beslutat om utan hans samtycke – han hade sett fram emot att få barn (jmf Kero, 2002). Den tredje

mannen reflekterar över skammen som han alltid känt för att vara adopterad och senare över adoptivföräldrarnas skilsmässa då fadern lämnade familjen utan att upprätthålla kontakten med sonen. Tre män är upptagna av aktuella bekymmer som bearbetas: förälskelsen i en annan kvinna; tvist med f.d. maka om umgänge med barnen i det tidigare förhållandet; ett betydelsefullt husdjurs död.

Anknytning

Anknytningsmönster. I tabell 2 redovisas kategoriseringen av kvaliteten i anknytningen till egna föräldrar och i tabell 3 visas kvinnornas och männens klassificerade anknytningsmönster.

Tabell 2. *Kategorisering av kvaliteten i anknytningen till egna föräldrar.*

	kvinnornas (K) och männens (M) anknytning till egna föräldrar											
	till modern						till fadern					
	K ja	M ja	K nej	M nej	K ja/nej	M ja/nej	K ja	M ja	K nej	M nej	K ja/nej	M ja/nej
kärlekslös	4	4	1	0	1	2	2	2	3	0	1	4
bortstötande	2	3	3	0	1	3	2	4	3	1	1	1
negligerande	4	6	1	0	1	0	3	6	2	0	1	0
kravfylld	4	6	0	0	2	0	3	6	1	0	2	0
rollomkastande	5	4	1	2	0	0	3	3	3	3	0	0
bindande	2	6	4	0	0	0	1	1	5	5	0	0
invaderande	6	4	0	2	0	0	5	2	1	4	0	0

Tabell 3. *Klassificerade anknytningsmönster (obs! en person kan ha klassificerats med mer än ett mönster)*

Klassificering	Kvinnor	Män
trygg, säker: S (secure)	0	0
avfärdande: Ds (dismissing)	4	5
överdrivet upptagen: E (enmeshed)	2	3
olöst sorg, trauma: U (unresolved)	6	5
desorganiserad: Do (disorganised)	3	3
oklassificerbar: CC (cannot classify)	1	0

Kommentar. En viss skillnad i den beskrivna kvaliteten i anknytningen framkommer mellan gruppen kvinnor och gruppen män (jmf "Antaganden" sid. 15). Hos fem kvinnor noteras ett rollomkastande mönster i relationen till modern. Hos samtliga sex kvinnor framträder ett invaderande beteende från modern och hos fem av dem från fadern; hos tre av kvinnorna kan det från faderns sida ha handlat om en sexualiserad relation. Männens beskrivning av föräldrarelationen har inslag av negligerande, överdrivna krav och bindningsmönster från moderns sida (bindning "genom skuld" framkom i fyra av berättelserna). Från faderns sida är negligerande och överdrivna krav mest framträdande: i flera av berättelserna framkommer, från tidigt, brist på känslomässig bekräftelse och acceptering av sonens grundläggande egenskaper.

För klassificeringen av anknytningsmönster gäller för samtliga kvinnor och män att "avfärdande" mönster (Ds) tillsammans med mönster av olöst och obearbetad sorg och olösta trauman (U) dominerar. Anmärkningsvärt är att tre kvinnor och två män initialt visar avfärdande (Ds) mönster som under psykoterapi kommer att övergå i ett mönster av typen (E), "insnärjt", "upptaget" (jmf fallbeskrivningarna). Mönstret omsätts primärt inte till de egna föräldrarna utan i förhållande till svärföräldrar och partner. Det tyder på att det finns motstånd mot att inse att mönstret gäller i relationen till egna föräldrar. Detta uppfattas av terapeuten som en tendens hos personerna att "projicera" förhållanden från tidig barndom mot den aktuella situationen – med möjlighet till bearbetning av "mekanismen" i psykoterapi.

Tre kvinnor har ett uppenbart ambivalent förhållande till tidig anknytningsrelation (jmf fallbeskrivningarna) vilket sammanfaller med klassificeringen desorganiserat (Do) anknytningsmönster. Kvinnorna har påtagliga svårigheter att artikulera hur relationen till föräldrarna egentligen såg ut. Tre män klassificeras med desorganiserat mönster, en man med stark ambivalens, med uppenbara svårigheter att minnas barndomen, avstängdhet i relationen till föräldrar och abrupta kast i berättelsen.

Någon påtaglig skillnad mellan kvinnornas och männens anknytningsmönster framkommer inte (jmf "Antaganden" sid. 15).

Förändring i synen på egna anknytningserfarenheter mot slutet av psykoterapi. För kvinnorna nummer 1, 3, 4 och 5 blir tendensen att idealisera föräldrarna mindre framträdande mot slutet av terapi. Istället verkar uppfattningen, ofta som en konsekvens av en smärtsam bearbetning och omprövning av relationen till föräldrarna, bli mer "realistisk". Kvinna nummer 4 är initialt i terapi pressad av sin ambivalenta hållning till både modern och partnern. Efterhand inser hon sin ambivalens och var i den kan ha sin grund, men förmår alltmer resonera kring sina "svängningar" och bakgrunden till dessa. Kvinna nummer 2, som i början av terapi hävdar att hon "är färdig med sin relation till föräldrarna", blir alltmer reflekterande och inser sin sorg över föräldrarnas "barnsliga sätt" mot henne under uppväxten. Kvinna nummer 6 inser hur hennes längtan efter "villkorslös kärlek" hänger samman med längtan efter en moderlighet, som den egna mamman var oförmögen till. En genomgående tendens hos kvinnorna är att använda terapi för att bearbeta tidiga och svåra erfarenheter. Detta leder till ökade möjligheter att få perspektiv på och hantera aktuella omständigheter.

Man nummer 1 är "irriterad" på sina föräldrar som han känner sig invaderad av. Han reflekterar i terapi över hur han skall kunna "hålla dem på avstånd" samtidigt som han anser det

viktigt att de skall ha möjlighet att umgås med barnbarnet. Efterhand i terapin riktas irritationen alltmer mot svärfadern som han uppfattar som alltför påträngande. Att irritationen mot svärfadern kan innehålla ett "projektivt element" diskuteras i terapin. Man nummer 5 avfärdar till en början att föräldrarna har haft betydelse för hans eget beteende som vuxen. Det enda som upptar honom är en "blind fixering" vid sambon, som vill skiljas. Så småningom genomskådar han hur denna "fixering" hänger samman med hans uppväxt och varför han "stängt av" föräldrarnas betydelse för hur han hanterar relationen till partnern. I detta förlopp finns paralleller till det terapeutiska förloppet hos man nummer 2. Man nummer 4 kommer till insikt om hur skuld känslorna till modern – hon hade styrt både hans utbildning och yrkesval – upprepas i relationen till såväl förra hustrun som sambon. Både man nummer 3 och man nummer 6 saknar inledningsvis förmågan att inse hur upplevda aktuella svårigheter har något att göra med de tidiga relationerna till föräldrarna. Efterhand i terapin blir de alltmer benägna att försöka reda ut hur de tidiga relationerna har sett ut.

Affekter

Affekter. Av tabellerna 4a och 4b framgår förekomst av och skillnader mellan neutrala, positiva och negativa affekter i period 1 och 2. Affektuttrycken utgår från de av Tomkins härledda grundaffekterna (jmf Nilsson, 1998) med tillägg av 3 affekter enligt Monsen et al. (1986) och Monsen (1994).

Tabell 4a. *Neutral affekt och positiva affekter i period 1 och 2. (Kursiverade siffror anger procent av samtliga positiva affekter för kvinnorna och männen)*

kön	neutral affekt				positiva affekter			
	FÖ*		IU*		FG*		ÖT*	
	1	2	1	2	1	2	1	2
Kvinnor	18	21	34	75	51	58	11	11
% av affekter	–	–	35	52	53	40	12	8
Män	9	24	65	102	34	78	5	15
% av affekter	–	–	63	52	33	40	4	8

*FÖ = förvåning-övertäckning; *IU = intresse-upphetsning; *FG = förnöjelse-glädje; *ÖT = ömhet-tillgivenhet.

Tabell 4b. *Negativa affekter i period 1 och 2 (K = kvinnor; M = män; kursiverade siffror anger procent av samtliga negativa affekter för kvinnorna och männen)*

kön	antal negativa affekter															
	FS*		KP*		VR*		SF*		A*		A/Ä*		SK*		MS*	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Kvinnor	83	44	79	55	35	32	103	108	3	17	2	2	2	2	3	1
% av affekter	27	17	25	21	11	12	33	41	1	6	<1	1	<1	1	<1	1
Män	94	66	74	35	30	24	129	91	14	4	1	4	15	27	6	6
% av affekter	26	26	20	14	8	9	36	35	4	2	<1	2	4	10	1,5	2

*FS = fruktan-skräck; *KP = kval-pina; *VR = vrede-raseri; *SF = skam-förödmjukelse; *A = avsky; *A/Å = avsmak/äckel; *SK = skuld; *MS = misstänksamhet, svartsjuka.

Kommentar. Fler kvinnor än män har registrerade affektuttryck av förvåning och överraskning (FÖ) i den första perioden. I den andra perioden finns ungefär lika många registreringar i båda grupperna. Kvinnorna har fler affektuttryck av typen FG, förnöjelse-glädje, i den första perioden medan männen har fler uttryck av typen IU, intresse-upphetsning. I den andra perioden är uttrycken av IU och FG i stort sett lika hos kvinnorna och männen. Antal uttryck av typen ÖT, ömhet-tillgivenhet, ökar hos männen i den andra perioden.

Hos både kvinnor och män är SF, skam-förödmjukelse den oftast förekommande negativa affekten i båda perioderna; FS, fruktan-skräck, är näst mest frekvent i båda perioderna hos männen och i första perioden hos kvinnorna. KP, kval-pina, som tar sig uttryck i ledsenhet, nedstämdhet och sorg, var näst vanligast hos kvinnorna i den andra perioden följd av FS. Kvinnorna uttrycker vrede något oftare än männen i båda perioderna medan männen har fler uttryck av A, avsky, i period 1 och SK, skuld, i båda perioderna med en ökning i frekvens i period 2. För männen i båda perioderna gäller några fler uttryck för misstänksamhet och svartsjuka.

Av tabell 5 framgår skillnaderna mellan perioderna i antalet neutrala, positiva och negativa affektuttryck. Signifikansprövning av skillnaden mellan antalet positiva och antalet negativa affektuttryck mellan perioderna hos kvinnor respektive män genomfördes med Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabell 5. Antal affektuttryck i första och andra perioden (Wilcoxon Signed Ranks Test)

kön	neutral affekt		positiva affekter				negativa affekter			
	period 1	period 2	period 1	period 2	z-värde	<u>p</u>	period 1	period 2	z-värde	<u>p</u>
Kvinnor	18	21	95	143	-1.6	.11	311	260	-2.0	.05
Män	10	24	101	195	-2.2	.03	365	257	-2.2	.03
Alla	28	45	196	338	-2.8	.01	676	517	-3.0	.003

Kommentar. Både kvinnor och män har fler registrerade positiva och färre registrerade negativa affektuttryck under den andra psykoterapiperioden. Skillnaderna är något större bland männen. Den största tillförlitligheten i signifikansprövningen ger jämförelserna i gruppen med kvinnor och män sammantaget.

Upplevelse av och uttryck för affekterna. Med utgångspunkt från Monsen et al. (1986) och Monsen (1994) kategoriserades affektsvaren och poängsattes med avseende på upplevelse av affekten: uppmärksamhet och tolerans respektive förmåga till uttryck av affekten: emo-

tionell och begreppsmässig (skala 1-5; jmf ovan). Av tabell 6a och 6b framgår poängmedelvärdet för samtliga affekter i den första och den andra psykoterapiperioden för både kvinnor och män. Signifikansprövning av skillnaden mellan poäng i den första respektive andra perioden genomfördes med Wilcoxon Signed Ranks Test.

Tabell 6a. Affektiv upplevelseförmåga i de båda perioderna för kvinnor och män (Wilcoxon Signed Ranks Test)

kön	upplevelseförmåga							
	uppmärksamhet				tolerans			
	period 1	period 2	z-värde	p	period 1	period 2	z-värde	p
Kvinnor	2,2	3,0	-2.2	.03	2,2	3,0	-2.2	.03
Män	2,2	3,4	-2.2	.03	2,1	3,3	-2.2	.03
Alla	2,2	3,2	-3.1	.002	2,2	3,1	-3.1	.002

Tabell 6b. Affektiv uttrycksförmåga i de båda perioderna för kvinnor och män (Wilcoxon Signed Ranks Test)

kön	uttrycksförmåga							
	emotionell				begreppsmässig			
	period 1	period 2	z-värde	p	period 1	period 2	z-värde	p
Kvinnor	2,2	3,0	-2.2	.03	2,2	3,1	-2.2	.03
Män	2,1	3,2	-2.2	.03	2,1	3,2	-2.2	.03
Alla	2,2	3,1	-3.1	.002	2,1	3,2	-3.1	.002

Kommentar. Poängsättningen av den affektiva upplevelse- och uttrycksförmågan visar genomgående högre poäng i den andra perioden. För kvinnorna och männen sker, relativt sett, en lika stor förändring.

Hanterandet av affekten. Varje affektuttryck bedömdes utifrån om affekten agerades ut mot omgivningen (externalisering), eller om den hämmades (internalisering) och inte alls kom till uttryck gentemot omgivningen. Vidare om affekten gav uttryck för ambivalens eller om uttrycket speglade ett reflekterande, dvs att det fanns balans i hanterandet. I tabell 7 redovisas affekthanterandet hos kvinnorna och männen;

Tabell 7. Hanterandet av affekten (Wilcoxon Signed Ranks Test)

hantering	kvinnor: antal uttryck				män: antal uttryck			
	period 1	period 2	z-värde	p	period 1	period 2	z-värde	p
externalisering	95	65	-1.8	.07	99	42	-2.2	.03
internalisering	199	105	-1.8	.07	242	79	-2.2	.03
ambivalens	33	29	-.41	.70	67	38	-2.2	.03
balans	97	226	-2.0	.05	67	317	-2.2	.03

Tabell 8. Kvinnornas och mäns hanterande av känslomässiga reaktioner i de båda perioderna sammantaget jämförs. Skillnader i jämförelsen mellan kvinnor och män prövades med Mann-Whitney U-test.

Tabell 8. Kvinnors och mäns hanterande av affektuttryck (Mann-Whitney U-test)

hantering	kvinnor: antal uttryck totalt	män: antal uttryck totalt	z-värde	<u>p</u>
externalisering	160	141	-1,49	.14
internalisering	304	321	-,78	.43
ambivalens	62	105	-1,36	.17
balans	323	384	-,82	.41

Kommentar. Kvinnorna och männen visar förmåga till ökad balans av sina affektiva reaktioner i den andra psykoterapiperioden. Externalisering respektive internalisering av affektuttrycket är mindre framträdande under den senare delen av psykoterapin. Noterbart är en kraftig minskning av affekthämning (internalisering) och mindre ambivalens i affektuttrycken hos männen i den andra perioden (tabell 7). Jämförelsen mellan kvinnor och män i hanterandet av affektuttrycken totalt ger ingen signifikant skillnad (tabell 8).

Sammanfattningsvis gäller att skillnaden mellan de båda perioderna i terapin visar sig i ett större antal positiva och färre negativa affekter i den andra perioden (tabell 5); ökad förmåga till affektiv upplevelse- och uttrycksförmåga hos både kvinnor och män i period 2 (tabell 6a och b); större balans i affektuttrycken hos samtliga mot slutet av terapin (tabell 7).

Perceptgenetisk testning och rapportering. Anmärkningsvärt är att samtliga kvinnor och män, enligt de perceptgenetiska utlåtandena, visar brist i tidig anknytningsrelation: djup brist hos fem kvinnor och hos alla sex männen (en kvinna rapporteras med "viss brist"). "Djup brist" går tillbaka på kodningar i anknytningstemat, som förekommer hos 6,2% i ett normalmaterial (n = 581) enligt Nilsson och Svensson (1999). I övrigt framkommer beskrivningar av allvarliga problem hos i stort sett samtliga personer: primitiva försvar, uttryck för ångest och depression, osäker identitetsutveckling, och svåra traumatiska erfarenheter. Bakom dessa beskrivningar finns kodningar, som enligt PORT- och DMT-manualerna är vanliga i kliniska grupper men sällsynta i normalgrupper. En detalj, värd att lyfta fram, är att de tre kvinnor som beskrivs med "negativ laddning till fadersobjektet", samtliga misshandlades av sina respektive manliga partners.

I stort bekräftar de perceptgenetiska utlåtandena vad som framkom i psykoterapiberättelserna: att det handlade om kvinnor och män med tidiga och allvarliga problem.

Diskussion

Ett syfte med studien har varit att tränga bakom symtomet, det dysfunktionella beteendet, som föranledde korttidspsykoterapin och öka kunskapen om utsatta kvinnors och mäns belä-

genhet i samband med barnafödandet. De kvinnor och män som ingick i studien var inte belastade av andra svårigheter, kända för mödra- eller barnavårdscentralen, än de psykiska besvär som var skälet till psykoterapin. Det handlade om en till synes, psykologiskt och socialt, "normal" grupp med relativt sett hög utbildningsnivå. Utgångspunkten för studien var önskan om att få ökad förståelse för hur den "normativa" kris, den förändring som ett barns ankomst medför, aktualiserar tidigare latent psykologiskt belastande "bagage" hos individen och hur detta kan avlastas genom korttidsterapeutisk insats. Det visade sig att kvinnorna och männen i studien avslöjade anmärkningsvärt "tung" problematik, synliggjord både i psykoterapiberättelserna och i de perceptgenetiska testen. Redovisningen av innehåll i och analys av terapiberättelserna har givits stort utrymme för att ge tillgång till det mångfacetterade underlaget för studien.

Kunskap från teman i berättelserna

Psykoterapiberättelserna kan betraktas som utsagor, vilka, som Main (1999) påtalade, kan användas som kunskapskällor för att få grepp om en vuxen persons tidiga anknytning. Berättelserna bekräftar antagandet att de psykiska påfrestningarna hos både kvinnorna och männen framför allt gällde den egna identiteten, parförhållandet, relationen till egna föräldrar, kontakten med barnet och svåra livshändelser. De skillnader mellan kvinnor och män som föreligger visar att kvinnorna uppehöll sig något mer vid parförhållandet och männen vid frågor som berörde den egna identiteten. Relationen till modern upptog större utrymme i kvinnornas berättelser medan männen i större utsträckning reflekterade över barndomen som helhet och relationen till fadern. Den största skillnaden ligger i vilka psykiska belastningar som kommer till uttryck hos kvinnorna och hos männen under bearbetningen i psykoterapin.

Egen identitet. För kvinnornas del handlade det om att vara belastad och utnyttjad, om sorg och brist på stöd. För männens del handlade det om skam över sitt ursprung, rädsla för vad mansrollen innebär, rädsla för konflikter parat med skuld, nedvärderande av och tvivel på sig själv och med en känslöfattighet gränsande till tomhet. Detta kan sammanfattas i att för kvinnornas del gällde fler tillkortakommanden i relationer till andra; för männen handlade det om en skör självuppfattning. Till synes hade kvinnorna och männen klarat av att hantera dessa brister tidigare i livet. Att befinna sig i situationen med ett kommande eller nyfött barn blev övermäktigt för dem och utlöste problematik, som egentligen torde ha funnits latent under hela deras tidigare liv.

Parförhållandet. Hos kvinnorna fanns besvikelse över partnerns brist på förståelse för dem på "ett djupare plan"; men också vilshenhet och sorg över att partnern drog sig undan eller

blev aggressiv när hon ville tala om det kommande barnet eller ägnade sig åt det nyfödda barnet. Det förekom ambivalens och otrygghet i relationen och en upplevelse av att manipuleras av mannen som provocerades. I männens berättelser framkom tvivel på relationen med, hos några av dem, en önskan om att bryta upp från den. Det framkom stor irritation riktad mot partnern, som tog sig uttryck i aggressionsutbrott och hos en man som våldsbenägenhet. Männerna gav också uttryck för rädsla, skuld, hämning och nedstämdhet i kontakten med partnern, hos några med inslag av idealisering. Gemensamt för kvinnorna och männen var att otillfredsställda behov i nära relationer från barndomen kom till synes, för kvinnorna som längtan efter förståelse och bekräftelse och för männen som besvikelse på föräldrarnas beteenden i relationen till dem.

Anknytning. Antagandet att de psykiska påfrestningarna kan spåras till tidiga anknytningsmönster i relationen till de egna föräldrarna, mönster som också kommer till synes i relationen till barnet, bekräftades. Samtliga kvinnor och män hade otryggt anknytningsmönster i den tidiga relationen till egna föräldrar. De perceptgenetiska rapporteringarna avslöjade djup brist i anknytningsrelationer hos de sex männen och hos fem av kvinnorna. Sättet som anknytningsintervjun användes på i studien – som en struktur för att tolka psykoterapiberättelsen – gav viktig information. Genom att noggrannt studera och följa hur anknytningsmönstret uttrycks, så som en psykoterapiprocess tillåter, avslöjades att det parallellt med ett avfärdande mönster till föräldrarna fanns en överdriven upptagenhet i nutida relationer, framförallt till partnern och till svärföräldrarna. Detta avspeglades också i inställningen till det väntade eller nyfödda barnet. En sådan "projektion" på närstående i nutid av brister i eget tidigt anknytningsmönster, är viktig att uppmärksamma och förhålla sig till som terapeut. Det kan användas konstruktivt i syfte att öka förståelsen för hur aktuella relationsmönster kan hänga samman med tidiga erfarenheter (Main, 1999). Något som också framkom var att mönster, som initialt tolkades som avfärdande gentemot de egna föräldrarna, genom bearbetningen i psykoterapin efterhand förändrades mot en större upptagenhet av relationen till föräldrarna och vad relationen hade haft för betydelse för deras fungerande som vuxna och i den aktuella situationen i synnerhet.

Det är skillnad mellan kvinnornas och männens beskrivning av sina anknytningserfarenheter. Hos kvinnorna dominerade rollomkastning i relationen till modern. Från tidigt fick de ta på sig en brådmogen roll som förstående och hänsynsfull – ett för stort krav som blir till en belastning på barnet. Samtliga beskrev också modern som invaderande. De sex männen beskrev otillräcklighet i föräldrarnas relaterande till dem, men de kände sig också bundna av mödrar, som hade ställt krav på dem, omöjliga att leva upp till. Fem av kvinnorna talade om en invaderande

fadersfigur, hos tre kvinnor fanns tecken på ett incestuöst invaderande. Männerna berättade om fäder som var krävande och utan möjlighet att se sonens behov och bekräfta honom.

Beskrivningen av det väntade eller nyfödda barnet förändras efterhand i terapiberättelserna. Mot slutet av terapin uppträder funderingar över vad förhållandet som föranlett terapin inneburit för barnet. Det yttrade sig som skuld känslor och oro för att barnet kunde ha tagit skada. Det kom också till uttryck som sorg över situationen som varit. Detta kännetecknade framförallt det avslutande skedet i terapiberättelserna. Att arbeta som psykoterapeut med personer som väntar eller precis fått ett barn kräver lyhördhet för eventuella skuld känslor i relation till barnet, viktiga känslor att bearbeta i terapin.

Affekter. Skam-förödmjukelse är den affekt som dominerar både kvinnornas och männen berättelser, initialt och i senare delen av psykoterapin. För kvinnornas del handlade det om att ha försökt skona andra och om att ha låtit sig belastas i relationer både till den egna modern och partnern utan att ha fått sin längtan efter samförstånd och bekräftelse tillfredsställd (jmf Birbrajer & Glas Kullbratt, 2003). Kanske denna längtan – jämte bristen på skydd mot både moderns och faderns invaderande beteende – låg bakom de tre kvinnornas förklarande och förstående hållning i relationen till mannen som misshandlade dem. Genom bearbetningen i terapin kunde synen på mannen efterhand förändras, som medförde ett annat förhållningssätt till honom, vilket i sin tur innebar krav på en förändring hos honom. För männen del är skammen kopplad till tidiga förödmjukande upplevelser, som har skadat självkänslan, men också till upplevda förödmjukelser i parförhållandet, som framförallt har att göra med att känna sig tvingad in i något som de var oförberedda på: ett barn på väg utan att ha känt det som ett eget val; att äktenskapet kändes fel; sveket att lämnas av partnern utan någon förklaring. En tendens värd att notera är att skuld känslorna hos männen ökar mot slutet av terapin. Eventuellt kan det vara så att terapin medförde att centreringen på dem själva försköts mot relationen med partnern och till barnet. Detta är i linje med att antalet affektuttryck av typen ÖT, ömhet-tillgivenhet fördubblades hos männen mot slutet av terapin.

Som framgått har Monsen et al. (1996) betonat betydelsen av affektiv medvetenhet för psykiskt välbefinnande. Att öka den affektiva medvetenheten var ett viktigt inslag i terapin. Tillsammans med tidspressen som motiverande faktor – det gällde att få situationen kring det väntade eller nyfödda barnet att fungera snarast möjligt – gjorde detta att den korttidsterapeutiska insatsen blev så pass framgångsrik som utfallsdata tyder på. Både kvinnorna och männen uppnådde en ökad medvetenhet om sina känslomässiga reaktioner, som bidrog till att vidga förmågan till "reflekterande funktion". Hos kvinnorna och männen fanns det kvar skamkänslor,

rädsla, oro och uttryck för sorg även mot slutet av terapin, men de negativa affektuttrycken minskade betydligt i den andra perioden. Den växande förmågan till reflektion tillsammans med minskningen av negativa och ökningen av positiva affektuttryck gjorde att både kvinnorna och männen bättre kunde hantera vardagen och i högre grad bli känslomässigt närvarande i relationen till barnet. I detta avseende finns ingen skillnad mellan kvinnorna och männen.

Perceptgenetiska utlåtanden. I de perceptgenetiska utlåtandena framkom att det handlade om personer med svår problematik från tidiga anknytningsrelationer. I flera utlåtanden finns inslag som tydligt bekräftar psykoterapiberättelserna, vilket kom att utgöra ett stöd vid tolkningen av berättelserna och vid bedömningen av utfallet av terapierna.

Utfallet av den psykoterapeutiska insatsen

De psykoterapeutiska insatserna som varit föremål för studien har i stort varit gynnsamma. Den terapeutiska ansatsen bedöms överensstämma med den ansats för fokuserad korttidspsykoterapi som Fonagy (1998a) har beskrivit som en effektiv förebyggande insats i samband med barnafödande. Kvinnorna och männen formulerade själva fokus för terapin. Men den anknytnings- och affektteoretiska ansats som var utgångspunkt för terapierna torde också ha bidragit till det gynnsamma utfallet. Slade (1999) hade uppfattningen att korttidsterapi egentligen inte är en tillräcklig insats för att i grunden förändra osäkra anknytningsmönster. Utfallet i studien tyder på att förändringar är möjliga – tillräckliga för att förstå och bättre kunna hantera de nya omständigheterna det innebär att få ett barn. Dessutom avslöjar psykoterapiberättelserna att ett nytt och annorlunda sätt att se på och berätta om egna anknytningserfarenheter och livserfarenheter (jmf Holmes, 1998a, 1998b) successivt kommer till uttryck och den "reflekterande funktionen" förbättras (Fonagy & Target, 1997). Kvinnorna och männen utvecklade efterhand i terapin ökad uppmärksamhet på och tillgänglighet till egna affektiva upplevelser och kunde också på ett bättre sätt uttrycka upplevelserna. Detta bör gynna möjligheten till en affektreglering av godo för det väntade eller nyfödda barnet (Fonagy et al., 2002). Resultatet blev också en omvärdering av relationerna till de egna föräldrarna som bl.a. tog sig uttryck i flera av terapierna som en önskan om att barnet skulle få möjlighet till umgänge med sina mor- och farföräldrar.

Reflektioner om tillförlitligheten hos studiens resultat. För att öka tillförlitligheten av utfallen mot bakgrund av den dubbla rollen som psykoterapeut och forskare har olika strategier använts. Först kan det vara viktigt med följande påpekande: erfarenheten som psykoterapeut – att

medvetandegöra egna känslomässiga reaktioner och förmå använda dem "objektivt" utan att låta sig påverkas eller påverka den andre genom att agera ut dem i den interpersonella kontexten – är också användbar i forskarrollen där det handlar om analys och tolkning av data. Strategierna hänvisade till ovan var följande:

- psykoterapierna var avslutade två år innan granskningen och analysen av dem påbörjades;
- genom att applicera anknytningsintervjuns frågor på terapiberättelserna gavs ökad möjlighet till ett objektivt förhållningssätt i relation till kvinnornas och männens egna anknytningserfarenheter och mönster;
- genom att kvantifiera antalet positiva och negativa affektuttryck och genom att poängsätta medvetenhetsnivån hos affektuttrycken i början och i slutet av samtliga berättelser, gavs möjligheter till en relativt "objektiv" bedömning av förändringen av den terapeutiska insatsen;
- den oberoende blindtolkningen av de perceptgenetiska testen möjliggjorde en bedömning av kvinnornas och männens grundläggande problematik, som kunde jämföras med den som framkom i terapiberättelserna;
- kvinnorna och männen kunde på egen begäran avsluta psykoterapin, när de kände att de klarade av att hantera sin situation – en indirekt bekräftelse på att en förändring till det bättre hade skett.

Slutsats

Studien avslöjar och belyser, utifrån en anknytnings- och affektteoretisk ansats, psykiska belastningar hos kvinnor och män som väntar eller just har fått ett barn. Genom att använda klargörande, interpersonella och affektreglerande interventioner i terapin kunde de i regel tidiga och allvarliga störningarna göras tydliga och medvetna. Detta i sin tur förväntas göra föräldrarna mer lyhörda för barnets grundläggande behov och öka deras känslomässiga tillgänglighet i relationen med barnet. Förhoppningsvis kan utfallet från studien bidra till att belysa psykiska svårigheter hos kvinnor och män i samband med barnafödande och visa vikten av korttidspsykoterapeutiska insatser som kan vara en värdefull hjälp för att förbättra situationen för psykiskt belastade kvinnor och män som väntar eller just har fått barn.

Referenser

- Ahlborg, T. (2001). The baby was the focus of attention – first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15, 318-325.
- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Ammaniti, M., Tambelli, R., D'Isidori, M., Odorisio, F., & Vismara, L. (2002). *Reflective functioning and maternal representation in normal and at risk pregnancies*. Amsterdam, Netherlands: the 8th Congress of World Association for Infant Mental Health (WAIHM), 16-20 juli.
- Anzieu, D. (2000). *Hudjaget*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996a). Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in portuguese mothers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 30-35.
- Areias, M. E., Kumar, R., Barros, H., & Figueiredo, E. (1996b). Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *British Journal of Psychiatry*, 169, 36-41.
- Ballard, C. G., & Davies, R. (1996). Postnatal depression in fathers. *International Review of Psychiatry*, 8, 65-71.
- Barrows, P. (1999). Fathers in parent-infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 20, 333-345.
- Barrows, P. (2002). *Fathers and families. Locating the ghost in the nursery*. Amsterdam, Netherlands: the 8th Congress of World Association for Infant Mental Health (WAIHM), July, 16-20.
- Basch, M. F. (1988). *Understanding psychotherapy. The science behind the art*. New York: Basic Books.
- Basch, M. F. (1992). The significance of a theory of affect for psychoanalytic technique. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39 (suppl.), 291-304.
- Beck, C. T. (2002). Postpartum depression: a metasyntesis. Sage Publications, *Qualitative Health Research*, 12, 453-472.
- Benedek, T. (1959). Parenthood as a Developmental Phase. *Psychoanalytic Study of the Child*, 15, 389-417.
- Berg Brodén, M. (1992). *Psykoterapeutiska interventioner under spädbarnsperioden*. Lund: Lunds Universitet, Institutionen för tillämpad psykologi. Akademisk avhandling.
- Bergman, S. J. (1993). Ömsesidighet i relationer en utmaning för dagens män. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, 14, 22-39.
- Berlin, L. J., & Cassidy, J. (1999). Relations among relationships. Contributions from attachment theory and research. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment* (ss. 688-712). New York: The Guilford Press.
- Berman, P., & Pedersen, F. (Red:er) (1987). *Men's transitions to parenthood*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Earlbaum Association.
- Bernazzani, O., & Bifulco, A. (2003). Motherhood as a vulnerability factor in major depression: the role of negative pregnancy experiences. *Social Science and Medicine*, 56, 1249-1260.
- Bibring, G. L., & Valenstein, A. F. (1976). Psychological aspects of pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 19, 357-371.

- Bigras, M., La Frenière, P.-J., & Lacharite, C. (1991). L'impact de la présence de l'enfant sur la relation conjugale. *International Journal of Psychology*, 26, 281-297.
- Biller, H. (1995). Preventing paternal deprivation. I J. L. Shapiro, M. J. Diamond & M. Greenberg (Red:er), *Becoming a father. Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (ss.72-82). New York: Springer Publishing Company.
- Birbrajer, A., & Glas Kullbratt, M. (2003). "Moderskap i motvind." Kvinnors upplevelse av post partum depression. En fenomenologisk studie. *Psykisk Hälsa*, 44, 187-204.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Braun, V. (2000). Conceptualizing the body. *Feminism & Psychology*, 10, 511-518.
- Broberg, A. (1996a). Anknytning – nytt sätt att beskriva känslomässig utveckling. *Psykologtidningen*, 42,14, 4-7.
- Broberg, A. (1996b). Anknytningsintervjun – visar vuxnas förmåga till samspel. *Psykologtidningen*, 42,14, 7-9.
- Broberg, A. (1999). Anknytning och psykoterapi. *Insikten*, 8, 5, 55-64.
- Brown, C.S. (2001). Depression and anxiety disorders. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 28, 241-268.
- Brudal, L. (1985). *Födandets psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Buist, A., Morse C. A., & Durkin, S. (2003). Men's adjustment to fatherhood: implications for obstetric health care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32, 172-180.
- Cassidy, J. (1999). The nature of the child's ties. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment* (ss. 3-20). New York: The Guilford Press.
- Chardeau, P. (2000). Pre and postnatal depressions: importance of detection and care. *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, 29, Suppl 1, 52-56.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering. Psychoanalysis and the sociology of gender*. Berkeley: University of California Press.
- Clyman, R. B. (1992). The procedural organization of emotions: A contribution from cognitive science to the psychoanalytic theory of therapeutic action. I T. Shapiro & R. Emde (Red:er), *Affects: psychoanalytic perspectives* (ss. 349-382). New York: International University Press.
- Cohen, M. M., Schei, B., Ansara, D., Gallop, R., Stuckless, N., & Stewart, D. (2002). A history of personal violence and postpartum depression: is there a link? *Archives of Women's Mental Health*, 4, 83-92.
- Cooper, P. J., & Murray, L. (1998). Postnatal depression. *British medical journal*, 316 (7148), 1884-1886.
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.
- Damasio, A. R. (1999). *The feeling of what happens. Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace & Company.
- Deater-Deckard, K., Pickering, K., Dunn, J.F., & Golding, J. (1998). Family structure and depressive symptoms in men preceding and following the birth of a child. The Avon longitudinal study of pregnancy and childhood study team. *American Journal of Psychiatry*, 155, 818-823.
- DeJudicibus, M. A., & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *The Journal of Sex Research*, 39, 94-103.

- Edelman, G. M. (1992). *Bright air, brilliant fire. On the matter of the mind*. New York: Basic Books.
- Ehrensaft, D. (1995). Bringing in fathers: the reconstruction of mothering. I J. L. Shapiro, M. J. Diamond & M. Greenberg (Red:er), *Becoming a father. Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (ss. 43-59). New York: Springer Publishing Company.
- Emde, R. N. (1983). The prerepresentational self and its affective core. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 38, 165-192.
- Emde, R. N. (1992). Amai, intimacy, and the early moral self. *Infant Mental Journal*, 13, 34-42.
- Feeney, J. A. (1999). Adult romantic attachment and couple relationships. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of Attachment* (ss. 355-377). New York: The Guilford Press.
- Field, T. (1998). Maternal depression effects on infants and early interventions. *Preventive Medicine*, 27, 200-203.
- Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Schanberg, S., Kuhn, C., Yando, R., & Bendell, D. (2002). Prenatal depression effects on the foetus and neonate in different ethnic and socioeconomic status groups. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20, 149-157.
- Fivaz-Depeursinge, E., & Corboz-Warnery, A. (1999). *The primay triangle. A developmental systems view of mothers, fathers, and infants*. New York: Basic Books.
- Fonagy, P. (1998a). Prevention, the appropriate target of infant psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 124-150.
- Fonagy, P. (1998b). An attachment theory approach to treatment of the difficult patient. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 62, 147-169.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.
- Fraiberg, S. (Red) (1990). *Det första levnadsåret. Om spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Frost, L-A. (1997). Postpartum distress in fathers. Predicting depressive symtoms, anxiety, and anger at one month postpartum. Wisconsin-Madison University, Akademisk avhandling. *Dissertation-Abstracts-International; Section B; The Sciences and Engineering*, 57, 7B, 4706.
- George, C., Kaplan, N., & Main, M. (1996). *Adult Attachment Interview. Protocol*. (3rd ed.). Unpublished manuscript. Berkely: Department of Psychology, University of California.
- Grønlien Zetterqvist, K. (2002). *Att vara kroppssubjekt. Ett fenomenologiskt bidrag till feministisk teori och religionsfilosofi*. Uppsala: Uppsala Universitet, Institutionen för teologi. Akademisk avhandling.
- Hagström, C. (1999). *Man blir pappa. Föräldraskap och maskulinitet i förändring*. Lund: Lunds Universitet, Etnologiska Institutionen. Akademisk avhandling.
- Holmes, J. (1998a). Defensive and creative uses of narrative in psychotherapy: An attachment perspective. In G. Roberts & J. Holmes (Red:er), *Narrative in psychotherapy and psychiatry* (ss. 49-68). Oxford: Oxford University Press.

- Holmes, J. (1998b). Narrative in psychotherapy. I T. Greenhalgh & B. Hurwitz (Red:er), *Narrative based medicine* (ss. 176-184). London: BMJ Books.
- Holter, Ø.G., & Aarseth, H. (1993). *Menns livssammenheng*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hwang, Ph. (Red) (1985). *Faderskap*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kero, A. (2002) *Paradoxes in legal abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men*. Umeå: Umeå Universitet, Institutionen för Klinisk Vetenskap, Obstetrik och Gynekologi. Akademisk avhandling.
- Kragh, U. (1985). Defense Mechanism Test. DMT. Manual. Stockholm: Persona.
- Lane, A., Keville, R., Morris, M., Kinsella, A., Turner, M., & Barry, S. (1997). Postnatal depression and elation among mothers and their partners: prevalence and predictors. *British Journal of Psychiatry*, 171, 550-555.
- Lebovici, S. (1993). On intergenerational transmission: from filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal*, 14, 260-272.
- Levant, R. F. (2001). Desperately seeking language. Understanding, assessing, and treating normative male alexithymia. I G. R. Brooks & G. E. Good (Red:er), *The new handbook of psychotherapy and counseling with men* (ss. 424-443). San Francisco: Jossey-Bass.
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R., & Almqvist, F. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child wellbeing. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1367-1374.
- Løkke, P. A. (2000). *Farsrevolusjonen. Fedre og maskulinitet i en ny tid*. Oslo: Pax Forlag A/S.
- Madsen, S-A., Munck, H., & Tolstrup, M. (1999). *Fædre og fødsler*. Köpenhamn: Frydenlund.
- Madsen, S-A., Lind, D., & Munck, H. (2002). *Fædres tilknytning til spædbørn*. Köpenhamn: Hans Reitzels Forlag.
- Main, M. (1991). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. I C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Red:er), *Attachment across the life Cycle* (ss. 127-159). London: Routledge.
- Main, M. (1999). Epilogue. Attachment theory. Eighteen points with suggestions for future studies. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment* (ss. 845-887). New York: The Guilford Press.
- Main, M., & Goldwyn, R. (1998). *Adult attachment scoring and classification system*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behaviour the linking mechanism? I M.T. Greenberg, D. Cichetti & E.M. Cummings (Red:er), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (ss. 161-182). Chicago: University of Chicago Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. I I. Bretherton & E. Waters (Red:er), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2 Serial Nr 209), 66-104.
- Malan, D. H. A. (1976). *A study of brief psychotherapy*. New York: Plenum Rosetta Medical Publications.
- Mammen, O., Shear, K., Greeno, C., Wheeler, S., & Hughes, C. (1997). Anger attacks and treatment nonadherence in a perinatal psychiatry clinic. *Psychopharmacological Bulletin*, 33, 105-108.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.

- Mauthner, N. S. (1998). 'It's a Woman's Cry for Help': A relational perspective on postnatal depression. *Feminism & Psychology*, 8, 325-355.
- McLennan, J. D., & Offord, D. R. (2002). Should postpartum depression be targeted to improve child mental health? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 28-35.
- Miller, L. (2002). Post partum depression. *Jama: The Journal of The American Medical Association*, 287, 762-765.
- Mills, M. (1997). 'The waters under the earth': understanding maternal depression. I J. Raphael-Leff & R. J. Perelberg (Red:er), *Female experience* (ss. 177-194). London: Routledge.
- Monsen, J. T. (1994). *Personality disorders and intensive psychotherapy focusing on affect consciousness: A prospective follow-up study*. Doctoral dissertation. Publications from the Institute of Psychology, University of Oslo, Norway.
- Monsen, J. T., Ødegård, P., & Melgård, T. (1986). Vitalitet og psykiske forstyrrelser belyst ved begrepene "oplevelsesevne" og "ekspressivitet". *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 23, 285-294.
- Monsen, J.T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and affect consciousness. Initial experiences with the assessment of affect integration. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238-249.
- Morse, C. A., Buist, A., & Durkin, S. (2000). First-time parenthood: influences on pre-and postnatal adjustment in fathers and mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 21, 109-120.
- Murray, L. (1992). The impact of postnatal depression on infant development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 33, 543-561.
- Murray, L. (2003). The effects of infants' behaviour on maternal mental health. I J. Raphael-Leff (Red), *Parent-infant psychodynamics* (ss. 262-267). London: Whurr Publishers.
- Murray, L., & Cooper, P. J. (1997). Postpartum depression and child development. *Psychological Medicine*, 27, 253-260.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride. Affect, sex, and the birth of the self*. New York: W.W. Norton & Company.
- Nicolson, P. (1998). *Postnatal depression: psychology, science, and the transition to motherhood*. London: Routledge.
- Nilsson, A. (1998). Människans affektsystem härlett av Silvan Tomkins – dess betydelse för psykoterapi. *Psykisk Hälsa*, 38, 31-58.
- Nilsson, A., & Svensson, B. (1999). *PORT – Percept-Genetic Object-Relation Test. A projective method for clinical use. Manual*. Lund: Lunds Universitet, Institutionen för psykologi.
- O'Connor, T. G., Heron, J., & Glover, V. (and the Alspac study team). (2002a). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 1470-1477.
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., & Glover, V. (2002b). Maternal antenatal anxiety and children's behavioural/emotional problems at 4 years. *British Journal of Psychiatry*, 180, 502-508.
- Olsson, G. (2002). Berättelser i psykoterapi och i vardagsliv. *Insikten*, 11, 2, 44-49.
- Paley, B. J., Cox, M. J., Harter, K. S., & Margand, N. A. (2002). Adult attachment stance and spouses' marital perceptions during the transition to parenthood. *Attachment & Human Development*, 4, 340-360.
- Perren, S., von Wyl, A., von Klitzing, K., Simoni, H., & Bürgin, D. (2002). *Parental depression and decrease of marital quality during the transition to parenthood: "blame the*

- baby"? Poster presentation. Amsterdam, Netherlands: the 8th Congress of World Association for Infant Mental Health (WAIHM), 16-20 juli.*
- Phares, V. (1996). *Fathers and developmental psychopathology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Quadagno, D. M., Dixon, L. A., Denney, N. W., & Buck, H. W. (1986). Postpartum moods in men and women. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 154, 1018-1023.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. London: Chapman & Hall.
- Raphael-Leff, J. (1993). *Pregnancy – the inside story*. London: Karnac (2001).
- Raphael-Leff, J., & Perelberg, R. J. (1997). *Female experience*. London: Routledge.
- Raphael-Leff, J. (Red) (2003). *Parent-infant psychodynamics. Wild things, mirrors & ghosts*. London: Whurr Publishers
- Riessman, C. K. (1997). Berätta, transkribera, analysera. I L-C. Hydén & M. Hydén (Red:er), *Att studera berättelser*. Stockholm: Liber.
- Risholm Mothander, P. (1990). *The first year of life: predictive patterns of infant development, maternal adjustment and mother-infant interaction*. Uppsala: Uppsala Universitet. Akademisk avhandling.
- Rydén, B. (2001). Kvinnor och män som patienter inom psykiatri i samband med barnafödandet. En incidensstudie. Lund: Lunds Universitet: *Psykologiska rapporter från Lund*, 2, 2.
- Sarbin, T. R. (Red) (1986). *Narrative psychology. The storied nature of human conduct*. Westport CT: Praeger Publishers.
- Schore, A.N. (2001a). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Schore, A.N. (2001b). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 201-269.
- Shapiro, J. L. (1995). When men are pregnant. I J. L. Shapiro, M. J. Diamond & M. Greenberg (Red:er), *Becoming a father. Contemporary, social, developmental, and clinical perspectives* (ss. 118-134). New York: Springer Publishing Company.
- Shapiro, J. L. (2001). Therapeutic Interventions with Fathers. I G. R. Brooks & G. E. Good (Red:er), *The new handbook of psychotherapy and counseling with men* (ss. 403-423). Volume one. San Francisco: Jossey-Bass.
- Sherman, M. H. (1990). Family narratives: internal representations of family relationships and affective themes. *Infant Mental Health Journal*, 11, 253-258.
- Siddiqui, A., Hägglöf, B., & Eisemann, M. (2000). Own memories of upbringing as a determinant of prenatal attachment in expectant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 18, 67-74.
- Siegel, S., & Castellan, N. J. (1988). *Nonparametric statistics for the behavioral sciences*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill Book Company.
- Sifneos, P. E. (1979). *Short-term dynamic psychotherapy. Evaluation and technique*. New York: Plenum Medical Book Company.
- Slade, A. (1999). Attachment theory and research. Implications for the theory and practice of individual psychotherapy with adults. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment* (ss. 575-594). New York: The Guilford Press.
- Stenlund, G. (2002). *Psykodynamisk korttidsterapi*. Lund: Lunds Universitet, Institutionen för psykologi. Akademisk avhandling.
- Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

- Stern, D.N. (1996). *Moderskapskonstellationen. En integrerad syn på psykoterapi med föräldrar och små barn*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stern, D. N. (1998). The Process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal*, 19, 300-308.
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1999). *En mor blir till. Hur moderskap förändrar dig för all framtid*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Stewart, D. E. (1994). Incidence of postpartum abuse in women with a history of abuse during pregnancy. *Canadian Medical Association Journal*, 151, 1601-1604.
- Tomkins, S. S. (1962). *Affect, imagery, consciousness. Volume I: The positive affects*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1963). *Affect, imagery, consciousness. Volume II: The negative affects*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1991). *Affect, imagery, consciousness. Volume III: The negative affects: Anger and Fear*. New York: Springer Publishing Company.
- Tomkins, S. S. (1992). *Affect, imagery, consciousness. Volume IV: Cognition*. New York: Springer Publishing Company.
- Trad, P. V. (1994). Intensive dyadic short-term psychotherapy for postpartum panic disorder. *International Journal of Short-term Psychotherapy*, 9, 37-59.
- Tronick, E. Z. (2003). Emotions and emotional communication in infants. I J. Raphael-Leff (Red), *Parent-infant psychodynamics* (ss. 35-53). London: Whurr Publishers.
- Thurtle, V. (1995). Postnatal depression: the relevance of sociological approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 416-424.
- Uddenberg, N., & Nilsson, L. (1974). Reproductive adaptation in mother and daughter. A study of personality development and adaptation to motherhood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. Suppl. 254.
- Ussher, J. M. (1992). Research and theory related to female reproduction: implications for clinical psychology. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 129-151.
- van Ijzendoorn, M. H. (2002). *Insecure and disorganized attachment disorders, intergenerational transmission, and preventive interventions*. Amsterdam, Netherlands: the 8th Congress of World Association for Infant Mental Health (WAIHM), 16-20 juli.
- van Ijzendoorn, M. H., Juffer, F., & Duyvesteyn, M. G. C. (1995). Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment. A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 36, 225-248.
- Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (1999). Attachment and temperament: redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red:er), *Handbook of attachment* (ss. 198-225). New York: The Guilford Press.
- Weaver, J. J., & Ussher, J. M. (1997). How motherhood changes life – a discourse analytic study with mothers of young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 15, 51-68.
- Wenzel, A., Gorman, L. L., O'Hara, M. W., & Stuart, S. (2001). The occurrence of panic and obsessive compulsive symptoms in women with postpartum dysphoria: a prospective study. *Archives of Women's Mental Health*, 4, 5-12.
- Wikander, B., & Theorell, T. (1997). Father's experience of childbirth and its relation to crying in his infant. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 151-158.
- Wickberg, B. (1996). Postnatal depression. Göteborg: Göteborgs Universitet, Psykologiska Institutionen. Akademisk avhandling.

- Wickberg, B., & Hwang, P. (2001). Bagatellisera inte nyblivna mammors depressionstecken! Tidigt stöd avgörande för att motverka negativa konsekvenser för barnet. *Läkartidningen*, 98, 1534-1536.
- Willi, J., Frei, R., & Günther, E. (2001). Paniksyndrom. Beziehungsökologisch orientierte psychotherapie von panikstörungen. *Psychotherapeut*, 46, 368-375.
- Woollett, A., & Boyle, M. (2000). Reproduction, women's lives and subjectivities. *Feminism & Psychology*, 10, 307-311.
- von Sydow, K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 27-49.

