
Psykodynamisk forskning i barns utveckling och psykiska hälsa

HENRIK ENCKELL

Fyra områden av modern psykodynamiskt orienterad forskning i barns utveckling och psykiska hälsa presenteras. (a) Anknytningsteorin har lagt grunden till förståelsen av nära känslomässiga relationers betydelse. Genom den här forskningen har man sett hur utveckling förutsätter möjligheten att söka trygghet hos en vårdnadshavare. (b) En utlöpare till anknytningsteorin är forskningen i så kallad mentalisering, dvs. förmågan att tänka på känslor och tankar. Förutsättningarna för mentalisering har varit i speciellt fokus, och man har lyft fram betydelsen av så kallad spegling av barnets känslor. (c) Forskningen i spädbarns interaktion med sina vårdnadshavare har resulterat i en förståelse av de allra minsta barnens aktiva kontaktsökande, men också av ömsesidigheten i omvårdnadsrelationer. (d) Resultatforskning i barnpsykoterapi har visat att behandlingsmetoden generellt är effektiv, och att också barn med beteendesvårigheter under vissa förutsättningar kan hjälpas med intensiv behandling. Till slut dras några allmänna slutsatser av forskningsresultaten.

SKRIBENTEN

Henrik Enckell är docent i psykoterapi och specialist i psykiatri. Han arbetar som privatpraktiserande psykoanalytiker och handledare. Hans forskningsområden har främst varit psykoanalytisk och psykoteraeutisk metod och teori.

Den psykodynamiska eller psykoanalytiska teorins objekt är den subjektiva upplevelsen, i synnerhet dess emotionella och mellanmänskliga dimensioner. Psyket ses som en scen för olika krafter där även omedvetna föreställningar verkar. I den psykodynamiska teorin har man byggt modeller för psykets struktur, för psykopatologi och för behandling av psykiskt lidande.

Det mest genomgående perspektivet inom psykoanalysen är utveckling. De psykiska förmågorna byggs upp i samspelet med främst vårdnadshavare. Störningar i denna utveckling kan leda till psykiska problem, och behandlingen innebär ett försök att få igång den avbrutna utvecklingsprocessen. Genetisk predisposition och andra biologiska faktorer ses som obestridliga fakta, men man begränsar sig till att använda psykologisk förståelse för att hjälpa fram bästa

möjliga funktioner med utgångspunkt i de givna förutsättningarna.

I den psykodynamiska traditionen har man varit speciellt intresserad av de tidiga och formativa åren: detta har gällt såväl försöken att förstå uppkomsten av psykiska problem som modeller för behandling. Också den normala utvecklingen har ofta varit i fokus.

Den här artikeln är en skiss över modern psykodynamiskt orienterad forskning i barn och deras utveckling. Forskningen inom området har varit brokig. Metoderna har i huvudsak, men inte uteslutande, varit kvalitativa. Det kan förklaras av forskningens objekt, det vill säga av den subjektiva upplevelsen. En jämförelse med litteraturvetenskap kan vara belysande. Inom litteraturen är man oftast intresserad av med vilka medel texter skapas en värld: fokus ligger på hur mening genereras. Man vill kanske se med vilka stilgrepp Shakespeare byggde sitt unika universum; hur hans metaforer verkade i den litterära gestaltningen. På samma sätt försöker man – i huvudsak – inom den nedan relaterade forskningen få fram barns sätt att skapa upplevelser. Mening och upplevelser fångas i allmänhet bäst av kvalitativa metoder (uppbyggnaden av Shakespears värld är svår att närma sig genom mätning). De här metoderna har oftast sin bakgrund inom de sociala vetenskaperna (socialpsykologi, sociologi och antropologi) samt i beteendeforskningen.

Jag kommer att beskriva fyra (delvis överlappande) forskningsfält: anknytning, så kallad mentalisering, interaktion mellan spädbarn och vårdnadshavare, samt resultatforskning gällande psykoanalys och psykoanalytisk terapi för barn. Det finns också andra relevanta områden, men dessa fyra torde ha störst genomslagskraft i dag. Till slut reflekterar jag kort över vilka slutsatser man kan dra av den här forskningen.

Anknytning

Forskningen i anknytning sammankopplas främst med John Bowlby (1907–1990), en brittisk barnpsykiater och psykoanalytiker. Bowlby intresserade sig tidigt för asociala barns och ungdomars liv. Han använde sig gärna av modeller hämtade från biologin och var speciellt inspirerad av evolutionsteori och etologi. Förhållandet till psykoanalysen präglades av en viss ömsesidig spänning; mot slutet av sitt liv innehade Bowlby emellertid en professur i psykoanalys och efter Bowlbys död har tveksamheten från psykoanalysens sida så gott som upphört. Anknytningsteorin har haft en stark genomslagskraft i både USA och Norden.

Upphovet till anknytningsteorin var Bowlbys observation att asociala barns uppväxt hade präglats av tidiga separationer. Hans studier grundade sig i huvudsak på observationer i naturliga situationer, bl.a. hur barn reagerar på sjukhusvård (1).

Grundantagandet i anknytningsteorin springer ur evolutionsteorin: barns möjligheter att överleva ökar om de aktivt söker det skydd en vårdnadshavare (oftast föräldrarna) kan erbjuda. Vårdnadshavarens svar på anknytning är ett omvårdnadsbeteende, också det evolutionärt betingat. Anknytningen är alltså ett genetiskt givet system, men dess utformning bestäms av erfarenheter i den tidiga omvårdnaden.

Utgångspunkten är med andra ord barnets utsatthet – människor föds mer ”ofärdiga” än de flesta andra djur. Inom anknytningsforskningen har man särskilt riktat in sig på hur barn utnyttjar möjligheten till omvårdnad, det vill säga hur de bygger upp bandet till föräldrarna (eller de som finns i deras ställe) och vilka förutsättningarna för dessa band är.

Bandet till föräldrarna har naturligtvis en betydelse för den rent konkreta överlevnaden, men också för barnets möjligheter att bygga upp alla sina färdigheter. Barn börjar tidigt utforska världen. Å andra sidan reagerar de instinktivt på det främmande och

oberäkneliga. Man ser en ständig avvägning mellan nyfikenhet och försiktighet: det nya väcker såväl intresse som rädsla. Med tanke på utvecklingen är möjligheten att närma sig det främmande avgörande: i mötet med omvärlden bygger barnet upp sina förmågor. Förutsättningen för utforskandet (av både den yttre och den inre världen) är ett tillräckligt mått av trygghet. Möjligheten till anknytning har här sin fundamentala betydelse. Om barnet har en förmåga att söka trygghet hos sina föräldrar kan det äga modet att också möta det främmande, och genom det utveckla förmågor att klara sig i världen (2).

För att undersöka anknytningsmodellerna utvecklade Mary Ainsworth den så kallade främmandesituation (The Strange Situation). Främmandesituationen är ett standardiserat test där barnet delvis är ensamt med en obekant person, delvis är tillsammans med vårdnadshavaren (3). Genom detta ser man hur barnet reagerar på det främmande, men främst hur barnet söker – eller låter bli att söka – trygghet hos vårdnadshavaren. Man har urskilt olika anknytningsprofiler, allt från en så kallad trygg anknytning, där barnet klart reagerar på det främmandes ”intrång” och förmår använda det skydd föräldern kan erbjuda till en ambivalent anknytning, där barnet inte på samma sätt kan ta till sig vårdnadshavarens omvårdnad. Med detta som utgångspunkt har man kunnat forska i hur olika anknytningsmönster uppstår, men också vad de leder till gällande fortsatt utveckling, psykologiska färdigheter men också för psykisk hälsa. Det har också gjorts forskning i de olika anknytningsmönstrens neurobiologiska förutsättningar. Man har bl.a. i MRI-undersökningar sett att aktiviteten i hippocampus och amygdala skiljer sig hos personer med olika anknytningsmönster (vilket bekräftar antagandet att anknytning är relaterat till reglering av affekter) (4). I huvudsak kan man säga att man inom anknytningsforskningen varit intresserad av hur barnet bygger upp – eller låter bli att bygga upp – ett förtroende för den mänskliga omgivning som är en förutsättning för utveckling. Samma mål har också funnits i mycket annan psykodynamisk forskning gällande barn, men anknytningsteorin har erbjudit en metodologi som resulterat i generaliserbara resultat.

Mentalisering

Intresset för så kallad mentalisering uppstod inom anknytningsforskningen; med en term

från TV-serievärlden kan man kalla den här forskningen en anknytningsteorins ”spin-off”. Ursprunget hittar man också i det här fallet i England. Förgrundsgestalten är Peter Fonagy, en psykoanalytiker som innehar den lärostol John Bowlby en gång besatt.

Om anknytning är en förutsättning för utveckling i ordets vida bemärkelse så är förmågan att avläsa andras intentioner en överlevnadsfördel i det mer begränsade. Mentala fenomen är alltid riktade: känslor, upplevelser och föreställningar är alltid om något. Som vuxna vet vi i allmänhet att vår känsla är ett personligt perspektiv på den aktuella verkligheten. Om vi kommit så långt kan vi tänka på – reflektera över – våra egna och andras tankar och känslor.

Vad har vi för nytta av en sådan förmåga? Om jag förstår att en människas beteende hänger ihop med hennes personliga perspektiv så begriper jag vad som styr henne. Känslor är då inte något som bara slumpmässigt kommer och går, utan de hör till ett begripligt sammanhang. Det blir möjligt att förutse hur andra förhåller sig, det blir lättare att handskas med egna upplevelser och det blir kort sagt möjligt att orientera sig socialt.

Förmågan att tänka på tankar och känslor, så kallad metakognition, reflektion eller mentalisering är en utpräglad mänsklig förmåga. Den är genetiskt predisponerad, men inte en given självklarhet. Mentalisering är nämligen resultatet av en utvecklingskedja. Den här kedjan har varit mycket i fokus de senaste två decennierna. Man har undersökt genom vilka faser förmågan utvecklas, vilka dess förutsättningar är och hur den hänger ihop med bl.a. psykisk hälsa. Bilden av utvecklingsprocessen är idag förhållandevis enhetlig (5).

Det lilla barnet upplever inte någon skillnad mellan känsla och yttre verklighet. Om jag känner mig hotad så är det för att verkligheten de facto är farlig, om jag är rädd för att det finns ett spöke under sängen är spöket där. Under den här perioden upplever barnet också att alla tänker och känner på samma sätt, och att den egna tanken följaktligen på ett självklart sätt är delad av exempelvis mamman. Den här fasen kallas psykisk ekvivalens (”equivalent mode”): känslornas verklighet är ekvivalent med yttre verklighet. Som man kan förstå är barnet i det här läget mycket utsatt: en känsla är på ett konkret sätt farlig eftersom den signalerar den fara som finns i yttervärlden. Barnet kan därför inte ge känslor mycket utrymme eller frihet.

Faktaruta med grundläggande begrepp

Stödjande samtal. Terapiform där man med berörda parter försöker gestalta aktuella och reella utmaningar. Inom barnpsykiatri är samarbetsparten främst vårdnadshavare eller andra hjälpande vuxna (så att dessa sedan kan stödja barnet).

Psykoterapi. En behandlingform som innebär att man med hjälp av relationen mellan terapeut och patient försöker få igång en process där patienten kan tillägna sig nya färdigheter. Psykoterapi kan ske individuellt, i grupp eller med familjen. Den kan vara kortvarig (t.ex. vid kriser eller vid begränsade svårigheter) eller långvarig (vid s.k. strukturella problem). Kortvarig kan betyda 5–10 besök, långvarig kan betyda några år.

Psykoterapins bakgrundsteorier. Gemensamt för alla orienteringar är uppfattningen att psykoterapeuten behöver en gedigen utbildning, att behandlingen ska grunda sig på en enhetlig teori, att samarbetsrelationen bör ha en klar struktur och att arbetsfördelningen mellan patient och terapeut ska vara möjlig att explicera. I dag är de viktigaste bakgrundsteorierna psykodynamisk och kognitiv beteendeterapi (där man försöker påverka ofruktbara tankescheman).

Psykodynamisk psykoterapi. Psykoterapi där man försöker sätta igång utvecklingsprocessen genom förståelse av dess hinder. Om barnet kan uppleva att terapeuten förstår och delar upplevelsen av rädsla inför utvecklingskraven kan barnet våga ta sig an de nya möjligheterna.

Psykoanalys. Den mest intensiva formen av psykodynamisk psykoterapi. Barnet träffar psykoterapeuten fyra gånger per vecka. Det är en behandlingsmetod som används när förståelsen och delandet av utvecklingshindren förutsätter att man träffas ofta.

I nästa fas har barnet förmågan att skilja på yttre verklighet och upplevelse, men uppdelningen är bräcklig. Barnet har nu så att säga två världar, en värld som är ”verklig” och en ”lekvärld”. I lekvärlden kan barnet experimentera med upplevelser och känslor, se vart de leder. Den här fasen kallas låtsasläge (”pretend mode”). Lekens ramar är fortfarande viktiga: barnet förtydligar ofta att vi nu befinner oss i lek med fraser som ”i leken går det sedan så att...”, ”på lek var

den här sedan...”. Den här markeringen är viktig för att uppdelningen mellan känsla och verklighet ännu inte har stabiliserats. Om lekramen blir otydlig eller om känslorna blir för starka finns en risk för regression till den tidigare fasen. Låtsasläget kan därför sägas vara ett mellanläge.

Den tredje och sista fasen innebär en stabilisering av uppdelningen mellan känsla och verklighet. Nu blir det klart för barnet att känslor har en annan form av realitet än den yttre verkligheten. Tankar och känslor är perspektiv på verkligheten och samma verklighet kan därför kännas olika för olika personer, eller olika vid separata tillfällen. Den här fasen kallas ”reflective mode” eller mentalisering, och den ger en möjlighet att reflektera över tankar och känslor. Steget hit innebär en betydlig fördel och lättnad. Det blir möjligt att ”leka med verkligheten”, att pröva olika förhållnings- och synsätt samtidigt som det blir lättare att förstå – och orientera sig till – andra människor.

Inom mentaliseringsforskningen har man varit intresserad av vad som möjliggör utvecklingen till reflektionsförmågan. Man tänker sig att förutsättningen är en omvårdnadsrelation där vårdnadshavaren speglar barnets känslor, det vill säga ger dem en form genom mimik, gester, tal och intonation. Denna respons är ”markerad”, det vill säga mamman visar att den är just en spegling genom till exempel en liten överdrift eller någon annan form av distansering. På det här sättet visar mamman att hon inte själv är fånge i barnets känsla (vilket kunde vara skrämmande), utan att här är det barnets upplevelse som delas och formas. Det leder till så kallade sekundära representationer – ”tänkandets byggstenar” – med hjälp av vilka mentaliseringsförmågan uppstår (6).

Mentaliseringsförmåga har en koppling till psykisk hälsa både för barn och för vuxna. Mycket forskning görs idag på området, och synen på utvecklingen av mentalisering har också haft terapeutiska konsekvenser, vilket vi får återkomma till.

Spädbarnsforskning

Inom såväl anknytnings- som mentaliseringsforskningen har man varit intresserad av småbarn, men ändå främst av barn som åtminstone uppnått fasen av främlingsrädsla. De tre senaste decennierna har man sett en intensiv forskning också gällande spädbarn. Inom psykodynamisk teoribildning har man alltid också varit intresserad av de minsta

barnen (och också gjort observationer i naturliga situationer), men det som nu tillkommit är mer systematisk forskning som till stor del utförts i laboratorieförhållanden. Forskningsaktiviteten har varit betydande i USA, men också i Europa (främst i Schweiz och England). Forskaren med störst genomslagskraft har varit Daniel Stern (1934–2002), psykoanalytiker och professor vid Cornell University, men viktiga är också bl.a. Robert Emde, Beatrice Beebe, Edward Tronick, Colwyn Trevarthen och Louis Sander.

Inom spädbarnsforskningen har man till stor del riktat sig in på interaktionen mellan spädbarn och vårdnadshavare. Man har i huvudsak lagt fram resultat på tre områden.

I kontrast till tidigare teoribildning har spädbarnsforskarna understrukit att också nyfödda barn söker kontakt med sina vårdnadshavare. Barnet är inte enbart en passiv och mottagande part som lever i sin egen upplevelsevärld, utan det riktar sig aktivt och sökande till modern. I sökandet utvecklas tidigt många förmågor. Barnet lär sig bl.a. mycket snabbt känna igen modersmjölken individuella lukt och det lär sig urskilja olika perceptuella former (7). Både omgivning och personer – främst naturligtvis modern – blir snabbt specifika. Barnets kontaktsökande är alltså inte enbart aktivt, utan det blir också avhängigt en egen vårdnadshavare, något som man också i anknytningsforskningen lyft fram.

För det andra har man inom spädbarnsforskningen undersökt moderns förhållning till sitt barn. Man har länge vetat att det lilla barnet inte kan tänkas utan sin moder – de två hänger alltid ihop – men det har blivit mer tydligt hur allomfattande den sanningen är. Modern ”läser” instinktivt av barnets behov, orienterar sig mot dem och upplever dem som sina egna. Hon ”tonar in” i barnets både fysiologiska behov och känslomässiga tillstånd. Modern anpassar sig till barnets upplevelse i så hög grad att hon nästintill ”lever dem” (8).

Spädbarnsforskarna har mer än tidigare visat hur ömsesidig avläsningen är. Trots att spädbarnets funktioner är rudimentära tenderar barnet att exempelvis härma moderns mimik och gester. Barnet tar med andra ord efter, men det undviker samtidigt att göra sådant som vårdnadshavaren inte speglar (och därigenom förstärker). Det här innebär att mor och barn i hög grad lever ett synkront liv. Den ena anpassar sig till den andra, och detta i så hög grad att det kan vara svårt att veta vem som initierat ett visst beteende el-

ler känsloläge. Upplevelsen är en gemensam konstruktion, en delad värld (9).

För det tredje lyfter spädbarnsforskarna ofta fram den modell som hjälpt dem förstå sitt undersökningsobjekt. De utgår från att spädbarn och vårdnadshavare helst inte ska ses som två enheter eller aktörer, utan som ett system. Systemet kan sägas ta plats i det känslomässiga "fält" som spädbarn och mor tillsammans utgör. Genom den här modellen understryker spädbarnsforskarna den ömsesidiga avhängigheten och det unika i alla mor-barn-par (10).

Spädbarnsforskningen överlappar delvis anknytningsteorin: båda betonar hur barnet fäster sig vid en specifik person. Spädbarnsforskarna har understrukit det lilla barnets kompetens, men också fruktbarheten i att tänka på personer som en del i ett unikt sammanhang. Detta har haft en inverkan på kliniskt tänkande, vilket jag återkommer till.

Resultatforskning i barnpsykoterapi och barnpsykoanalys

Psykodynamisk teori kan tillämpas i många barnpsykiatriska behandlingsmetoder: i konsultationer, sjukhusvård, arbete genom föräldrar o.s.v. Den kanske mest specifika tillämpningen är ändå individuell barnpsykoterapi eller barnpsykoanalys. Metoden i båda är huvudsakligen densamma, men i psykoanalys träffas man oftare.

Systematisk resultatforskning inom psykoterapi inleddes på 1950-talet, men i rätt blygsam skala. Psykoterapeuter har i allmänhet förhållit sig tveksamma till mätning av behandlingsresultat. Det finns många orsaker till detta: tvivel på att de väsentliga förändringarna kan mätas, ovilja att inordna sig i behandlingsmanualers krav, tvekan inför randomisering (då patientens personliga engagemang anses vara väsentligt) o.s.v. Resultaten av dynamisk vuxenpsykoterapi har idag emellertid undersökts rätt omfattande (det finns knappt hundra randomiserade test) (11). Man har genomgående sett att behandlingsformen ger ett gott resultat (12), men också att bakgrundsteorin (och därigenom det specifika metodiska greppet) inte har nämnvärd betydelse. Goda resultat anses därför idag hänga ihop med personligt samspel mer än med specifik terapeutisk bakgrundsteori. Den psykoterapeutiska utbildningen och erfarenheten spelar en viktig roll, men de terapeutiska faktorerna är ospecifika (13).

Inom barnpsykoterapi finns det långt mindre resultatforskning än inom vuxenpsykoterapi. Det har konstaterats att mycket ännu bör göras för att säkra den metodologiska trovärdigheten (14). Det finns bara lite över tio randomiserade kliniska test. I motsats till de andra områden som täckts av den här översikten är resultatforskningen kvantitativ. Det finns emellertid en brokighet i vad man mäter, hur man gör det, och vad man jämför med (då t.ex. placebo inte är ett alternativ). Oftast har man med standardiserade test följt symtom, men mätning av anpassningsförmåga har varit specifikt för resultatforskningen inom barnpsykoterapi. Jämförelse- och kontrollgrupper har varierat. Barnpsykoterapier med olika bakgrundsteorier har sällan jämförts. Däremot har man forskat i hur resultaten av terapier med olika intensitet skiljer sig. Det finns forskning där man jämfört hur barn med olika typer av svårigheter drar nytta av psykoterapi. När en enskild terapiform undersökts har kontrollgruppen oftast bestått av "treatment as usual" eller ingen behandling alls.

Trots resultatforskningens brokighet kan man dra vissa allmänna slutsatser.

Liksom inom vuxenpsykoterapi drar barn i huvudsak nytta av behandlingen. Traditionellt har man (utifrån kliniska erfarenheter) ansett att ångestfyllda, fobiska och deprimerade barn drar mest nytta av psykoterapi; barn som utöver detta har en förmåga att reflektera över sina tankar och känslor, som känner en lättnad över att få sina bekymmer delade med någon och som själva lider av sina symtom passar bäst för den här behandlingsformen. Barn med beteendestörningar, som reagerar mer utåt än inåt, som är aggressiva och som inte känner subjektivt lidande (medan andra kan lida av deras svårigheter) har i allmänhet inte ansetts dra nämnvärd nytta av individuell psykoterapi.

De här erfarenheterna har bestyrkts av resultatforskningen gällande kort- och långvarig individuell psykoterapi för barn (14). De håller emellertid inte streck för barnpsykoanalys. I psykoanalys träffar man barnet fyra gånger i veckan, och traditionellt har man ansett att indikationerna motsvarar de inom psykoterapi. I en stor (och allmänt välsedd undersökning) såg man att ångestfyllda och deprimerade barn drog ungefär lika stor nytta av psykoterapi som av psykoanalys (symtomen minskade och anpassningsförmågan blev bättre). Det kanske mest överraskande resultatet var att barn med beteendesyntom, raseriskov, trots och problem med att knyta an till jämnåriga drog en betydande nytta av

psykoanalys (medan de inte hade nämnvärd nytta av psykoterapi). Om de dessutom kände ångest var nyttan ännu större. En förutsättning var att man lyckades ha kvar barnen i behandling över ett år (en sak som åtminstone delvis speglar familjens engagemang i vården). Ju tidigare behandlingen kunde sättas in, desto bättre: små utagerande barn drog mest nytta av psykoanalys (15,16).

Man kan inte dra några långt gående slutsatser utifrån resultatforskningen i psykoterapi. Det finns inte forskning som skulle visa att vissa specifika interventioner eller ”stilar” är mer effektiva än andra. Behandlingsfrekvensen är av betydelse. Ångestfyllda och deprimerade barn drar nytta av psykoterapi. Barn med beteendeproblem kan dra nytta av psykoanalys, men de har mer omfattande stagnationer och förvrängningar i sin utveckling och deras förmåga till bl.a. ”mentalisering” är bristfällig. För att få igång utvecklingen behövs ett intensivt arbete där terapeuten eller psykoanalytikern i tillräckligt hög grad kan spegla barnets upplevelser. Föräldrarnas aktiva medverkan inverkar klart på nyttan av behandlingen.

Diskussion

Vad kan man dra för allmänna slutsatser av de senaste decenniernas psykodynamiska forskning: vilken bild ger den av barns upplevelsevärld och utveckling, vad har den för relevans för vården och vad kan den ha att säga medicinen utanför barnpsykiatrin?

Som det sades i inledningen har utvecklingsperspektivet alltid varit centralt inom barnpsykiatrin, och i synnerhet inom psykodynamisk teori. Man har understrukt vikten av att barn tillägnar sig nya funktioner; självständighet har varit ett mål och en ledstjärna. Utvecklingen ses också idag som central, men vid sidan av detta har man under de senaste decennierna lyft fram barns avhängighet. Självständighet är inte alltid ett mål i sig. Detta reflekteras bl.a. i anknytningsteorins betoning av barnets behov av kontinuerliga och trygga omvårdnadsrelationer, men också i synen att avhängighet ofta är en tillgång mer än en svaghet. Den kan vara ett tecken på utvecklingshinder, men gällande barn – och också emellanåt senare – är avhängighet ett faktum att erkänna och ofta ett tecken på en beredskap att använda den utvecklingshjälp de behöver. I dag tänker man, kort sagt, att utveckling är en skör process som uttryckligen kräver skydd. Det här reflekteras i dagens ökade tolerans inför barns behov av trygghet,

men också i den ökade medvetenheten om behovet av integritetsskydd. Detta faktum syns inte bara i exempelvis småbarnspedagogiken, utan också i den sociala tryggheten. En slutsats av dagens psykodynamiska forskning har sålunda varit att avhängighet inte bara är något att erkänna, utan ofta också något att omfatta.

I anknytningsteorin framhåller man att barnets relation till vårdnadshavaren är annorlunda än vårdnadshavarens relation till barnet. Detta är naturligtvis ett faktum – relationen är asymmetrisk. Vid sidan av detta har man emellertid i dagens dynamiska forskning lyft fram den ömsesidighet som råder också i omvårdnadsrelationer. Frågan har varit framme särskilt i spädbarnsforskningen. Barnet är inte en tabula rasa som passivt tar emot påverkan, utan båda parter kan ses som aktörer i en gemensam värld som de tillsammans har format. Barnet är alltså inte enbart avhängigt, utan samtidigt en kompetent part som tillsammans med vårdnadshavaren bildar ett system där den ena är svår att skilja från den andra. Det här har påverkat den modell man idag använder inom psykodynamiskt orienterad behandling.

Tidigare fanns det en strävan att se på barnets upplevelsevärld som en egen enhet; trots nödvändig omvårdnad såg man barnet som en avskild individ. Idag har man gått över till en ”tvåpersoners-psykologi”. Man utgår inte enbart från att barn och förälder ofrånkomligt är djupt involverade i varandra, utan tänker sig att detsamma gäller också i vårdrelationer. Den behandlande partens känsloläge kan inte hållas isolerat och ”rent” från patientens upplevelser och förhållningssätt. Detta måste ses som ett ofrånkomligt faktum, precis som fallet är gällande barn och förälder. Inom psykodynamiskt tänkande har man gjort nödvändigheten till en dygd: man har förstätt att den behandlande partens upplevelser (till en del) kan hjälpa den behandlande parten att få tag på patientens känsloläge. Den behandlande partens (t.ex. läkarens) – ofta besvärliga – känslor kan alltså vara en väg till patientens mer eller mindre dolda sidor. Tvåpersonersperspektivet genomsyrar spädbarnsforskningen men den präglar också anknytnings- och mentaliseringsteorin. Det har bidragit till ett paradigmskifte inte bara inom vården och behandlingen av barn, utan också av vuxna. Utgångspunkten är inte den enskilda individen, utan den mellanmänniska relationen. Relationen ses som en väg till en förståelse av patienten, men också som

ett terapeutiskt medel. För att kunna hjälpa patienten tillbaka till utveckling måste man kunna nå honom eller henne. Man kan få tag på patientens upplevelse genom det som händer inom en själv. Då blir en spegling möjlig, det vill säga det som kan leda till mentalisering. Emellanåt kräver – som resultatforskningen visat – det här en intensiv relation. Det torde vara den centrala modellen inom modern psykodynamisk teori, och den har utan tvivel en bakgrund i den forskning som har beskrivits här.

Har då allt detta någon relevans för medicinen utanför barnpsykiatri? Inom pediatriken har man dragit många slutsatser: idag är det på många sätt en självklarhet att föräldrarna involveras i vården, det vill säga att barnens behov av trygghet bör respekteras. Den moderna forskningen inom den psykodynamiska traditionen visar kanske allra mest på barns sårbarhet. Det är en omständighet som gärna kan tas i beaktande i medicinen i stort. När vi behandlar vuxna – vilka kan vara till exempel föräldrar – påverkas ofta barnen. Det är en verklighet att ta i beaktande, en angelägenhet inte bara för socialvården, utan för oss alla.

Henrik Enckell
henrik.enckell@kolumbus.fi

Inga bindningar

Referenser

1. Broberg A, Granqvist P, Ivarsson T, Risholm Mothander P. Anknäytningsteori; Betydelsen av nära känslomässiga relationer. Natur och Kultur 2010.
2. Sinkkonen J. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 2004;120:1866–73.
3. Ainsworth M, Blehar M, Waters E, Wall, S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Erlbaum 1978.
4. Buchheim A, Erk S, George S, Kächele H, Ruchow M, Spitzer M, Kircher T, Walter H. Measuring attachment representation in an fMRI environment: a pilot study. Psychopathology 2006;39:144–152.
5. Fonagy P, Gergely G, Jurist EL, Target, M. Affect regulation, mentalization and the development of the self. Other Press 2005.
6. Fonagy P, Target M. Playing with reality III: The persistence of dual psychic reality in borderline patients. Int J Psychoanal 2000; 81:853–873.
7. Stern D. The interpersonal world of the infant. Karnac 1985.
8. Stern D. The present moment in psychotherapy and everyday life. WW Norton 2004.
9. Beebe B, Lachmann F. The relational turn in psychoanalysis: a dyadic systems view from infant research. Cont Psychoanal 2005;39:379–409.
10. Stern D, Sander L, Nahum J, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschweilerstern N, Tronick E. Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. Int J Psychoanal 1998;79:903–921.
11. Leichsenring F, Luyten P, Hilsenroth M, Abbas A, Barber J, Keefe J, Leweke F, Rabung S, Steinert C. Psychodynamic therapy meets evidence-based medicine: a systematic review using updated criteria. Lancet Psychiatry 2015;2:648–660.
12. Shedler J. The efficacy of psychodynamic psychotherapy. Amer Psychologist 2010;65:98–109.
13. Wampold B, Imel E. The great psychotherapy debate; The evidence for what makes psychotherapy work. Routledge 2015.
14. Midgley N, Kennedy E. Psychodynamic psychotherapy for children and adolescents: a critical review of the evidence base. J Child Psychotherapy 2011;37:252–260.
15. Fonagy P, Target M. The efficacy of psychoanalysis for children with disruptive disorders. J Amer Academy Child and Adolescent Psychiatry 1994;33:145–155.
16. Fonagy P, Target M. Predictors of outcome in child psychoanalysis: a retrospective study of 793 cases at the Anna Freud Centre. J Amer Psychoanal Assn 1996;44:127–177.

Summary

Psychodynamic research in child development and mental health

Four psychodynamic research fields exist in child development and mental health. (a) Attachment theory has shown that the main condition for development is the possibility to search for safety in relationships. (b) Research in "mentalization" (the faculty of thinking about feelings) has shown the importance of this faculty in mental health. (c) Infant research has shown a deepened understanding of early contact-seeking, but also the mutuality in early relationships. (d) Outcome research in child psychotherapy and psychoanalysis has proven the effectiveness of these treatment methods, also for children with behavioral difficulties.