



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Ett inre skydd mot traumatisering

- en studie om mentalisering, emotionsreglering och integrerat trauma

Hanna Jenny Nilsson & Anna Tzvetkova

Psykologexamensuppsats. 2014

Handledare: Hans Bengtsson
Examinator: Per Johnsson

Abstract

The purpose of this study was to investigate the relationship between mentalization, emotion dysregulation and extent of resolved trauma in adult participants who have experienced traumatic events during childhood. Based on the theory of mentalization it was anticipated that the ability to reflect upon mental states could help make sense of and integrate the traumatic event in the person's life history. Further, based on research showing a relationship between childhood trauma and emotion dysregulation, it was hypothesized that a well-functioning emotion regulation ability would contribute to participants' processing of traumatic experiences. The Adult Attachment Interview (AAI) was conducted with 23 participants who had experienced at least one traumatic event, such as loss of a caretaker, abuse or neglect before the age of 17. The Unresolved/Disorganized scale of the AAI was used to rate to what extent participants had resolved their main traumatic experiences. The Reflective Functioning Scale (RF-scale) was used to rate participants' ability to mentalize and emotion regulation ability was investigated using Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS). The results supported the hypothesized negative relationship between mentalizing ability and unresolved trauma ($r = -0,64, p < 0,01$) and positive relationship between emotion dysregulation and unresolved trauma ($r = 0,45, p < 0,05$). In a regression analysis in which both mentalizing ability and emotion dysregulation were entered as predictors, only mentalizing ability explained a significant part of the variance in the extent to which participants had resolved their trauma ($\beta = -0,55, p < .0,01$).

Keywords: Mentalization, emotion dysregulation, trauma, Adult Attachment Interview (AAI), Unresolved/Disorganized, Reflective Functioning (RF), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

Innehållsförteckning

Inledning	6
Teoretisk bakgrund	7
Potentiellt traumatiska erfarenheter under uppväxten	7
Relationella trauman.....	7
Konsekvenser av traumatiska barndomsupplevelser	8
Konsekvenser av relationella trauman.....	8
Konsekvenser av tidiga förluster.....	8
Skyddande faktorer.....	9
Trauma och anknytning	9
Anknytning.....	9
Desorganiserad anknytning.....	10
Anknytning hos vuxna	11
Organiserad anknytning i vuxen ålder.....	11
Desorganiserad anknytning i vuxen ålder.....	12
<i>Ointegrerat trauma och dissociation</i>	12
<i>Dissociation som copingmekanism</i>	13
Motståndskraft	13
Mentalisering	14
Reflektiv funktion.....	15
Utveckling av mentaliseringsförmågan.....	15
Mentalisering som en dynamisk förmåga.....	16
Traumats inverkan på mentaliseringsförmågan.....	17
Mentaliseringsförmågan som skyddsfaktor.....	18
<i>Faktorer som bidrar till mentaliseringsförmågans skyddande kapacitet</i>	18
<i>Tidigare forskning om mentaliseringsförmåga som skyddsfaktor</i>	19
<i>Mentaliseringsförmåga och sammanhängande livsberättelse</i>	20
Emotionsreglering	21
Utveckling av emotionsreglering.....	21
Traumats inverkan på emotionsregleringen.....	22
Emotionsreglering och motståndskraft.....	23

	4
Mentalisering och emotionsreglering	23
Operationalisering av emotionsreglering.....	24
Kunskapsluckor	25
Syfte	25
Frågeställningar	25
Hypoteser	25
Metod	26
Deltagare och rekrytering	26
Inklusionskriterier.....	26
<i>Rapporterade trauman</i>	27
Bortfall.....	27
Instrument	27
Anknytningsintervjun (Adult Attachment Interview- AAI)	27
<i>Kodning av Anknytningsintervjun</i>	28
<i>Reliabilitet och validitet</i>	28
Reflektiv funktion-skalan (Reflective Functioning Scale).....	29
<i>Kodning av RF-skalan</i>	29
<i>Reliabilitet och validitet</i>	30
Bristande emotionsreglering (Difficulties in Emotion Regulation Scale- DERS).....	31
<i>Reliabilitet och validitet</i>	31
Procedur	32
Översättning av screeningformulär.....	32
Etik.....	32
Datainsamling.....	33
Databearbetning.....	33
Kodning av Anknytningsintervjun.....	33
Statistiska beräkningar.....	33
Resultat	34
Diskussion	37
Sambandet mellan mentalisering och ointegrerat trauma	37
Sambandet mellan emotionsreglering och ointegrerat trauma	40
Acceptans av känslor, förmåga att kontrollera impulser och ointegrerat trauma.....	41

	5
Strategier för emotionsreglering och ointegrerat trauma.....	42
Målmedveten handling och ointegrerat trauma.....	42
Emotionell medvetenhet, emotionell klarhet och ointegrerat trauma.....	42
Sambandet mellan mentalisering och emotionsreglering.....	43
Mentalisering och emotionell medvetenhet.....	44
Mentalisering och acceptans av känslor.....	44
RF-skalan och mentaliserad affektivitet.....	45
Studiens styrkor och svagheter.....	45
Deltagare.....	45
Bortfall.....	46
Etik.....	46
Instrument.....	46
<i>Screeningformulär</i>	46
<i>Anknytningsintervjun</i>	47
<i>RF-skalan</i>	48
<i>DEERS</i>	48
Implikationer för behandling och framtida forskning.....	49
Slutsatser.....	50
Referenser.....	52

Inledning

Att barn utsätts för potentiellt traumatiska erfarenheter är häpnadsväckande vanligt och får ofta svåra konsekvenser för drabbade individer i vuxen ålder. Förluster, våld och sexuella övergrepp under uppväxten leder ofta till psykiska sjukdomar eller andra former av psykiskt lidande (Felitti et al., 1998; van der Kolk, 2009). Att traumatiska barndomsupplevelser har samband med psykisk ohälsa i vuxen ålder är således ett välkänt faktum, dock finns få empiriska studier som undersöker å ena sidan faktorer som gör vissa individer speciellt sårbara för traumatiska upplevelser och å andra sidan faktorer som kan skydda mot att barndomstraumat får bestående konsekvenser för individens välmående.

Många drabbade barn får aldrig möjlighet att reflektera kring sina upplevelser tillsammans med en lyhörd vuxen och hindras således från att integrera den traumatiska erfarenheten i sin livsberättelse som ett minne av en övergående upplevelse. Detta beror ofta på att vuxna i det traumatiserade barnets närhet kan vara inblandade i den traumatiska händelsen på ett ogynnsamt sätt, exempelvis som förövare eller att föräldern inte längre är tillgänglig som vid dödsfall. Istället isoleras den traumatiska händelsen inom individen genom dissociation och gör sig ibland påmind genom obehagliga symptom såsom ångest eller mardrömmar. Det kan också vara så att föräldrarna har en bristfällig förmåga att mentalisera, vilken enligt Wennerberg (2010) kan sägas utgöra dissociationens motsats, och av den anledningen inte kan hjälpa individen att integrera obehagliga upplevelser i livsberättelsen. Mentaliseringsförmågan är, enligt Fonagy, Gergely, Jurist och Target (2002), en grundläggande mänsklig kapacitet som innebär att kunna förstå sitt eget och andras beteenden utifrån mentala tillstånd. Förmågan utvecklas i samspelet mellan förälder och spädbarn, förutsatt att relationen dem emellan är trygg. Mentaliseringsforskningen har fått stor uppmärksamhet sedan mentaliseringsteorin formulerades på 1990-talet och då kanske främst i studier av Borderline personlighetsstörning. Dock finns fortfarande lite kunskap kring mentaliseringsförmågans eventuella salutogena effekt i samband med upplevelser av trauma. Den aktuella studien syftade till att undersöka mentaliseringsförmågan som en potentiell skyddsfaktor för vuxna individer som upplevt traumatiska händelser i barndomen och därmed öka förståelsen för vad som kan hjälpa traumaöverlevande att hantera sina erfarenheter.

En annan viktig aspekt av välbefinnande hos traumaöverlevande och en potentiell skyddsfaktor för psykisk ohälsa hos denna grupp är förmågan att reglera emotioner. Det kan

tänkas att individer som har utvecklat en god förmåga till emotionsreglering och därmed undgår att ständigt överväldigas av sina affekter, har större förmåga att integrera traumatiska erfarenheter i livsberättelsen. Trots att flera forskare har beskrivit att traumaöverlevande ofta uppvisar brister i emotionsregleringen (DeOliveira, Bailey, Moran, & Pederson, 2004; Schore, 2001) har antagandet om emotionsreglering som en avskild skyddsfaktor för traumatisering inte testats empiriskt, något som den aktuella studien ämnade göra.

Slutligen antas förmågan till emotionsreglering och förmågan till mentalisering utvecklas i samspel med varandra inom ramen för en trygg relation mellan förälder och barn. Enligt mentaliseringsteorin utvecklas förmågan att reglera emotioner på egen hand hos individer som har en tillräckligt hög mentaliseringsförmåga för att kunna visa medvetenhet om sina affekter (Jurist, 2005). Den aktuella studien ämnade empiriskt undersöka sambandet mellan dessa variabler.

Inledningsvis erbjuds en teoretisk bakgrund till de olika fenomen som den aktuella studien ämnade undersöka. Sedan beskrivs och diskuteras uppsatsförfattarnas tillvägagångssätt och resultat.

Teoretisk bakgrund

Potentiellt traumatiska erfarenheter under uppväxten

Van der Kolk, Pelcovitz, Roth och Mandel (1996) beskriver psykiska trauman som eftereffekter av extremt påfrestande händelser och erfarenheter som individen inte har haft möjlighet att fly ifrån eller hantera med sina tillgängliga resurser. De flesta traumatiska barndomserfarenheter upplevs i hemmet där förövarna i cirka 80 procent av fallen är barnets egna föräldrar (van der Kolk, 2009).

Relationella trauman. Vissa typer av potentiellt traumatiska händelser ökar risken för traumatisering mer än andra. Avsiktliga våldshandlingar eller terror får ofta större psykologiska konsekvenser för personen som utsätts för dem än oavsiktligt utlösta händelser såsom naturkatastrofer (Gerge, 2010). Traumatiska erfarenheter som beror på en annan persons handlingar kan benämnas som relationella trauman (Schore, 2001). Exempel på relationella trauman kan vara misshandel eller försummelse från vårdnadshavare, men även dödsfall och andra omtumlande separationer. Schore påpekar att eftersom relationella trauman ofta sker i barnets nära omgivning är den emotionella stressen som följer ofta kumulativ snarare än relaterad till en enskild händelse och därmed starkare och mer skadlig för barnet. Vidare menar författaren att tidiga relationella trauman har både omedelbara

konsekvenser för barnets utveckling och långsiktig påverkan, exempelvis i form av en ökad risk för psykiska sjukdomar i vuxen ålder. Zlotnik et al. (2008) har funnit att potentiellt traumatiska erfarenheter som inträffar under uppväxten ökar risken för olika psykiatriska diagnoser såsom paniksyndrom, agorafobi och PTSD i signifikant högre utsträckning än potentiellt traumatiska erfarenheter som inträffar i vuxen ålder.

Konsekvenser av traumatiska barndomsupplevelser

Konsekvenser av relationella trauman. Traumatiska erfarenheter under uppväxten påverkar individens funktioner på många olika områden. Barn med exempelvis alkoholiserade eller misshandlande föräldrar växer upp i otrygga miljöer och utvecklar ofta depressionssymptom, kroppsliga hälsorelaterade problem och inte sällan impulsiva eller självdestruktiva beteenden. Sådana upplevelser har även ett starkt samband med dessa individers hälsa i vuxen ålder (van der Kolk, 2009). Personer som utsatts för ogynnsamma barndomserfarenheter uppvisar, i signifikant större utsträckning än andra, depression, självmordsförsök, alkoholmissbruk, drogmissbruk, sexuell promiskuitet, våld i nära relationer, övervikt, nedsatt fysisk aktivitet och sexuellt överförbara sjukdomar (Felitti et al., 1998). En förälder som misshandlades som barn förväntas misshandla sitt eget barn i större utsträckning än en förälder som hade trygga relationer till sina egna föräldrar (Egeland & Susman-Stillman, 1996). Vidare påpekar Schecter (2003) att även om en förälder som upplevde skrämmande relationer till sina vårdnadshavare inte själv misshandlar sitt barn, så kan denne ha stora svårigheter att beskydda barnet, vilket leder till att barnet löper högre risk att bli illa behandlat av andra personer.

Konsekvenser av tidiga förluster. McClatchy, Vonk och Palardy (2009) sammanfattar forskning från 1970-talet och framåt som har undersökt barns reaktioner på förlust av en förälder. Obearbetade sorgereaktioner hos dessa barn kan ha negativa konsekvenser för deras utveckling genom förhöjda ångestnivåer, depressioner och/eller tillbakadraget beteende. Taylor, Weems, Costa och Carrión (2009) fann att barn som erfarit en förälders bortgång uppvisade PTSD-symptom i lika hög utsträckning som barn som utsatts för andra typer av trauman såsom fysisk misshandel, psykisk misshandel, sexuella övergrepp och försummelse. Den obearbetade förlusten av en förälder under barndomen eller tonåren kan även få långsiktiga konsekvenser, exempelvis depression i vuxen ålder, andra psykiatriska svårigheter och svårigheter att upprätthålla relationer (Florian & Mikulincer, 1997).

Skyddande faktorer. Vissa faktorer såsom socio-ekonomisk status, goda erfarenheter av utbildning och kompetent föräldraskap verkar till viss del skydda barn som utsätts för potentiellt traumatiska erfarenheter (Fonagy, Steele, Steele, & Higgitt, 1994). Vidare belyser D'Angelo (2007) motstridiga resultat beträffande huruvida studenter på akademiska utbildningar utgör en extra motståndskraftig grupp. Författaren konkluderar att traumaöverlevande som i vuxenlivet har lyckats skaffa sig en hög utbildning mycket väl kan tänkas utgöra en grupp individer som är extra motståndskraftiga mot negativa följder av trauma. Hon menar att denna grupp därför kan vara viktig att studera för att få information om vilka faktorer som kan hjälpa individer som utsatts för trauma under uppväxten att fungera väl i vuxenlivet.

Trauma och anknytning

För att ge en större förståelse för de mekanismer som ligger till grund för traumaöverlevandes psykiska svårigheter följer nedan en presentation av hur obehagliga och överväldigande upplevelser kan organiseras inom individen vid en tidig ålder.

Anknytning. Bowlby (1988) beskriver anknytning som ett känslomässigt band mellan vårdnadshavare och barn som uppstår eftersom spädbarn har en medfödd strävan efter att knyta an till sina föräldrar. Barn besitter en medfödd automatisk impuls att söka närhet hos föräldern i främmande miljöer eller om de utsätts för stimuli som kan upplevas som hotfulla. En viktig faktor i anknytningsrelationen är vilka emotioner som associeras med den. Om anknytningen fungerar väl skapas glädje och en känsla av trygghet hos barnet. Om anknytningsrelationen hotas upplever barnet avundsjuka, ångest och ilska och om relationen bryts infinner sig sorg och depression. Vidare menar Bowlby att det finns starka bevis för att anknytningsbeteenden organiseras inom individen utifrån dennes erfarenheter tillsammans med ursprungsfamiljen. Om anknytningsrelationen fungerar väl utgör föräldern, eller vårdnadshavaren, en trygg bas/hamn från vilken barnet kan ge sig ut och upptäcka världen. Genom interaktionen med personerna i barnets närhet skapas alltså förväntningar hos det lilla barnet kring hur andra människor kommer att bemöta det eftersom barnet generaliserar sina erfarenheter för att försöka göra omvärlden begriplig. Förväntningar på hur andra människor är i relation till barnet, exempelvis förväntningar om att bli tröstad när det är ledset, organiseras som inre arbetsmodeller hos barnet. Detta innebär att barnet kommer att reagera utifrån sina erfarenheter med vårdnadshavaren då det senare skapar nära relationer till andra personer. Ainsworth och Bell (1970) utvecklade forskningen om anknytning genom att

studera hur små barn reagerade på korta separationer och återseenden av sina föräldrar i Främmandesituationen (Strange Situation). I en mild stressande och för barnet främmande miljö kunde forskarna observera om barnet använde vårdnadshavaren som en trygg bas vid utforskande av miljön. Vidare kunde det observeras om barnet sökte trygghet hos sin vårdnadshavare vid närvaron av en främling samt vid återseendet av föräldern efter en kort separation. Utifrån sin forskning kunde Ainsworth undersöka vilka barn som uppvisade trygga eller otrygga beteenden i förhållande till vårdnadshavaren. Schore (2001) beskriver att föräldern till ett tryggt anknytet barn har känslomässig tillgång till barnet och svarar an på barnets positiva och negativa affektiva tillstånd på ett passande och omedelbart sätt. I motsats till detta inducerar en misshandlande förälder bestående tillstånd av negativ affekt hos barnet genom att reagera på ett opassande eller avvisande sätt inför barnets emotionella uttryck. Detta bemötande har en negativ påverkan på barnets förhållningssätt till föräldern, vilket kan uttryckas genom vissa beteenden i samspel med föräldern som kan beskrivas som desorganiserade.

Desorganiserad anknytning. Main och Solomon (1986) upptäckte det så kallade otrygga-desorganiserade anknytningsmönstret när de studerade anknytningsrelationer hos barn som utsatts för potentiellt traumatiska erfarenheter under sitt första år. De observerade hur vissa barn uppvisade underliga beteenden såsom att plötsligt falla ihop på väg mot föräldern eller att de vände bort ansiktet samtidigt som de omfamnade föräldern. Forskarna förklarade barnens beteende genom att de istället för att se sina föräldrar som trygga hamnar, upplevde sina anknytningspersoner som skrämmande. Som tidigare nämnts, söker barnet automatiskt skydd av föräldern när det utsätts för hot. Då föräldern utgör själva källan till hotet försätts dock det lilla barnet i en olöslig paradox där det varken kan närma sig den hotfulla föräldern eller fly ifrån hotet. Barnet kan inte utveckla en sammanhängande och organiserad beteendestrategi för att hantera situationen, vilket resulterar i motsägelsefulla beteenden såsom att närma sig föräldern genom att backa istället för att möta denne ansikte mot ansikte. Vidare förklarar Perry, Pollard, Blakely, Baker och Vigilante (1995) desorganiserade barns beteenden utifrån teorier om dissociation. De ser dissociation som en vanlig reaktion på traumatiska erfarenheter, då barnet gör ett försök att koppla bort yttre hotfulla stimuli genom att istället rikta uppmärksamheten mot sin inre värld. Dessa dissociativa reaktioner kan visa sig genom att barnet i hotfulla situationer uppvisar

avtrubbning, undvikande, överdriven medgörlighet eller minskad affekt. Exempelvis kan traumatiserade spädbarn stirra rakt ut i luften med en glasartad blick.

Barn som utsatts för olika typer av övergrepp löper således högre risk att utveckla ett desorganiserat anknytningsmönster. Dessa barn får ofta svårigheter att skapa nära relationer till andra i vuxen ålder och undersökningar tyder på att vuxna personer som inte har lyckats integrera eller bearbeta sina barndomstrauman ofta överför den negativa effekten av dessa traumatiska erfarenheter till sina egna barn (Egeland & Susman-Stillman, 1996; Fonagy, 1996). Schore (2001) menar att tidiga traumatiska erfarenheter hindrar utvecklingen av förmågan att upprätthålla interpersonella relationer, förmågan att hantera stress samt förmågan att reglera affekter.

Anknytning hos vuxna

Wennerberg (2010) poängterar att trygga respektive otrygga förhållningssätt till anknytning är en faktor som ofta skiljer normalbefolkningen från riskutsatta grupper. Den vuxna motsvarigheten till desorganiserad anknytning hos barn mäts med hjälp av Anknytningsintervjun (Adult Attachment Interview- AAI) och kallas Olöst med avseende på trauma eller förlust (Unresolved for trauma or loss) och skattas med hjälp av skalan Olöst/Disorganiserad (Unresolved/Disorganized).

Organiserad anknytning i vuxen ålder. Anknytningsintervjun utvecklades av Main och kollegor för att möjliggöra klassificering av en vuxen persons sinnesstämning (state of mind), avseende anknytning (Main, Kaplan & Cassidy, 1985; Main, van IJzendoorn & Hesse, 1993). Steele och Steele (2008) skriver att den vuxne intervjupersonen ombeds dela med sig av beskrivningar och utvärderingar av viktiga anknytningsrelaterade upplevelser. Trygg-autonom, otrygg-avfärdande och otrygg-ambivalent är de tre organiserade sinnesstämningarna enligt intervjun. Författarna beskriver att utmärkande för tryggt anknutna individer är en sammanhängande och trovärdig beskrivning av uppväxten då personen själv kan kommentera på motsägelser i sin egen berättelse, visa förståelse för att minnet kan svikta och för att personen kanske ger en ensidig bild av uppväxten. Utmärkande för personer med avfärdande anknytning är att de talar på ett idealiserande sätt om en eller båda föräldrar, ger korta och undvikande svar under intervjun och insisterar på att inte minnas händelser från barndomen. Personer med ambivalent anknytning brottas med motsägelsefulla bilder av vad som hände under barndomen och visar starka och för sammanhanget opassande känslor under intervjun.

Desorganiserad anknytning i vuxen ålder. Steele och Steele (2008) menar att intervjuer som är omöjliga att klassificera inom de organiserade sinnesstämningarna kategoriseras som Kan inte Klassificeras (Cannot Classify). Dessa intervjupersoner uppvisar så pass motstridiga perspektiv på anknytning under olika delar av intervjun att intervjuutskriften kan beskrivas som desorganiserade. Ett exempel kan vara att försökspersonen talar idealiserande om vårdnadshavaren under en del av intervjun för att i nästa stund uppvisa stark ilska i relation till samma vårdnadshavare.

Intervjupersoner som karaktäriseras av uppenbara brister i bearbetningen av förlust av en anknytningsperson eller annan traumatisk händelse, exempelvis övergrepp, bedöms som Olöst/Disorganiserad. Dessa brister kan ta sig sådana uttryck som att personen exempelvis felaktigt tror sig vara orsaken till en närståendes död, talar om en död person som om denne fortfarande är i livet, försjunker i tystnad eller ger prov på underliga associationer (Main et al., 1993; Steele & Steele, 2008).

Genom att undersöka resultaten av cirka 200 studier fann Bakermans-Kranenburg och van IJzendoorn (2009) att 18 procent av individer i icke-kliniska populationer visade tydliga tecken på att inte ha integrerat, eller bearbetat, sina traumatiska barndomserfarenheter i vuxen ålder. Crowell, Fraley och Shaver (2008) visade att motsvarande siffra i kliniska urval var 40 procent. Vidare fann Madigan, Vaillancourt, McKibbin och Benoit (2012) i sin högrisk-grupp av gravida tonåringar som utsatts för emotionell misshandel, sexuella övergrepp och/eller fysisk misshandel att 72,7 procent uppvisade tecken på ointegrerat trauma.

Ointegrerat trauma och dissociation. Wennerberg (2010) förklarar fenomenet bakom de desorganiserade sinnesstämningarna avseende anknytning som att individens traumatiska minnen inte har lagrats eller kodats in som vanliga episodiska minnen av neutrala händelser. Detta för att individen inte har fått möjlighet att reflektera kring och berätta om dessa händelser för en lyhörd lyssnare. Minnet av den traumatiska upplevelsen består av skräckinjagande sinnesintryck och blir inte föremål för det integreringsarbete som leder fram till att individen upplever den traumatiska händelsen som ett minne. Individen har således svårigheter med att uppleva den traumatiska händelsen som avslutad då traumat fortfarande gör sig påmint genom exempelvis smärtsamma flashbacks eller drömmar. Individen kan också ha svårt att inse att traumat utgjorde individens egen erfarenhet, utan känner istället att det skedde någon annan. Traumat och de outhärdliga känslor som förknippas med det isoleras från den vardagliga personligheten och förblir dissocierade, eller fränkopplade, från

personligheten för att individen ska kunna fungera i vardagen. Hesse (2008) skriver att när personer under Anknyningsintervjun uppvisar plötsliga förändringar i sättet att tala eller resonera kan detta vara tecken på att individens medvetandetillstånd förändras då traumatiska minnen, som inte har integrerats i medvetandet, tränger sig på när personen ombeds beskriva sina tidiga obehagliga upplevelser.

Dissociation som copingmekanism. Egeland och Susman-Stillman (1996) fann att mödrar som misshandlats i barndomen och som senare misshandlade sina egna barn, i större utsträckning än misshandlade mödrar som inte överförde handlingsmönstret till egna barn, använde dissociation som copingmekanism för att hantera traumatiska erfarenheter. Dissociationen gjorde att minnen, tankar och känslor kring händelsen inte integrerades och lagrades på samma sätt som neutrala och vardagliga händelser, utan isolerades från medvetandet genom att personen förträngde de obehagliga upplevelserna. Denna mekanism, tror dessa författare, syftade till att skydda individen från den smärta som kopplas till traumat, men samtidigt hindrade individen från att integrera traumat i sin livsberättelse. Vidare menar författarna att exempelvis traumats intensitet, frekvens och varaktighet, i vilket utvecklingsstadium traumat inträffar och om anknyningspersonen är förövare kan påverka huruvida en traumatiserad individ använder sig av denna typ av copingstil eller ej.

Motståndskraft

Trots att potentiellt traumatiska erfarenheter i barndomen innebär en hög risk för psykiskt lidande för traumaöverlevande och deras barn utvecklar inte alla som varit med om sådana händelser i barndomen psykopatologiska symptom.

Vissa individer lyckas återhämta sig och ha ett välfungerande liv utan att ständigt bli påmind om traumat och vissa individer med traumatisk uppväxt lyckas uppfostra tryggt anknutna barn (Egeland & Susman-Stillman, 1996). Rydén och Wallroth (2008) menar att föräldrar som har haft en otrygg relation till sin egen vårdnadshavare ändå kan undvika att föra över dessa negativa relationsmönster över generationer. Detta, anser författarna, sker tack vare förmågan att reflektera över sina egna och andra människors mentala tillstånd, vilket bidrar till bearbetningen av den traumatiska upplevelsen. Denna förmåga att mentalisera, som beskrivs mer utförligt i nästa stycke, kan även sägas utgöra dissociationens motsats (Wennerberg, 2010).

Mentalisering

Mentaliseringsteorin utvecklades inom en psykoanalytisk teoretisk tradition och mentalisering definieras av Fonagy et al. (2002) som förmågan att uppfatta och tolka sitt eget och andras beteende som ett uttryck för bakomliggande mentala avsikter. Att mentalisera innebär således att göra egna och andras handlingar begripliga och förutsägbara genom att försöka identifiera tankar, känslor, önskningar eller föreställningar som kan ha lett fram till handlingen. Detta gör mentaliseringen till en meningsskapande aktivitet. Med dess hjälp tillskriver vi våra egna och andras handlingar mening. Rydén och Wallroth (2008) menar att mentaliseringsförmågan kan vara både explicit och implicit, det vill säga mer eller mindre uttalad för oss själva och andra. När man mentaliserar explicit kan man beskriva med ord varför man gör eller känner en viss sak, medan den implicita mentaliseringen sker snabbt och automatiserat utan att personen behöver vara medveten om den.

Mentalisering innebär en förmåga att reflektera över både vårt eget och andras beteende i termer av mentala tillstånd och mentala processer. Detta gör att mentaliseringen inte kan likställas med andra närliggande begrepp som Theory of Mind eller empati som handlar om att vara medveten om andras tankar och känslor (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Enligt Fonagy, Target, Steele och Steele (1998) har förmågan till reflektion en organiserande funktion då den hjälper individen att skapa ordning i sina upplevelser av egna och andras handlingar. Detta bidrar till utvecklingen av ett rikt och varierat inre känsloliv, samt kan yttra sig i bland annat en god förmåga till emotionsreglering och impuls kontroll (Fonagy et al., 2002). Mentaliseringsförmågan innebär även medvetenhet om de mentala tillståndens egenskaper, till exempel att de är subjektiva, föränderliga, ofta svåra att begripa sig på och möjliga att dölja för omgivningen (Fonagy et al., 1998).

En välutvecklad förmåga att mentalisera hjälper individen att skaffa sig en realistisk uppfattning om hur dess inre verklighet förhåller sig till den yttre verkligheten, det vill säga att de två verkligheterna inte kan likställas, samtidigt som de befinner sig i ständigt samspel med varandra (Fonagy et al., 1998). Brister i mentaliseringsförmågan kan till exempel resultera i att personen hamnar i en så kallad psykisk ekvivalens (psychic equivalence mode). Detta innebär att den inre verkligheten likställs med den yttre och ses som en sanning. Det kan till exempel vara jättesvårt för en lågmentaliserande person som ser sig själv som överviktig att låta sig övertygas i det motsatta. I tillstånd av psykisk ekvivalens kan individen vara övertygad om att andra känner ens känslor och har exakt samma perspektiv. I andra fall

kan individer som brister i sin förmåga att mentalisera hamna i låtsasläge (pretend mode), vilket innebär att inre och yttre värld blir helt avskilda från varandra. Individen kan till exempel förneka sitt inre tillstånd eller den yttre verklighetens realitet. Att till exempel tro sig kunna börja arbeta dagen efter att man har varit med om en allvarlig olycka kan vara ett exempel på låtsasläge (Rydén & Wallroth, 2008).

Reflektiv funktion. Begreppet reflektiv funktion är en operationalisering av de komplexa psykologiska processerna som ligger bakom mentaliseringen. Det myntades av Fonagy och medarbetare i samband med utvecklingen av RF-skalan (Reflective Functioning Scale) som skapades med syfte att empiriskt kunna undersöka förmågan att mentalisera (Fonagy et al., 2002; Katznelson, 2014). Fonagy och medarbetare använder begreppen mentalisering och reflektiv funktion omväxlande, som två olika benämningar på samma fenomen. Detta görs även i den aktuella uppsatsen.

Utveckling av mentaliseringsförmågan. Enligt Fonagy och medarbetare (2002) är samspelet med en lyhörd vuxen i en trygg anknytningsrelation den främsta förutsättningen för utvecklingen av en god mentaliseringsförmåga. Den lyhörda föräldern ser spädbarnet som en intentionell varelse och försöker tolka dess beteenden som ett uttryck för bakomliggande mentala tillstånd, vilket lägger första grunden till en mentaliserande hållning hos barnet. Detta tidiga samspel ska enligt Fonagy och medarbetare bestå av tillräckligt många så kallade markerade speglingar. För att spegla barnets mentala tillstånd på ett sätt som främjar utvecklingen av mentalisering krävs att speglingen är korrekt, det vill säga att rätt tillstånd symboliseras, och markerad, vilket innebär att föräldern tydligt visar att uttrycket handlar just om barnets upplevelse i stunden och inte föreställer förälderns egen känsla (Choi-Kain & Gunderson, 2008). En förälder till ett spädbarn som gråter kan till exempel spegla barnets obehag med en överdrivet ledsen min, istället för att själv börja gråta eller bli uppriktigt ledsen inför barnet. För att föräldern ska göra korrekta markerade speglingar krävs det att föräldern själv har en mentaliserande hållning och är lyhörd för barnets signaler för att kunna sätta fingret på barnets troligaste mentala tillstånd i stunden (Rydén & Wallroth, 2008). Genom upprepade speglingar hjälper föräldern barnet att lära sig urskilja och bli medvetet om sina sensoriska upplevelser (Choi-Kain & Gunderson, 2008). Så småningom lär sig barnet hur det känns att till exempel vara arg och att känslan inte är farlig och går att hantera. Detta lägger grunden till en självständigare affektreglering, samt till en begynnande förståelse om

att andras handlingar också styrs av inre intentionella processer. Dessa färdigheter banar vägen för utvecklingen av förmågan att mentalisera i fyra-femårsåldern (Jurist, 2005).

De exakta mekanismerna bakom utvecklingen av mentaliseringsförmågan är svåra att fastställa. Fonagy och medarbetare (2002) menar att uppväxten i en trygg anknytningsrelation gör det möjligt för barnet att dra större nytta av sociala processer utanför familjen som kan vara lika viktiga för utvecklingen av mentaliseringen som samspelet med en trygg förälder. Tre faktorer som lyfts fram i litteraturen som främjande denna utveckling är låtsasleken, språket och interaktionen med jämnåriga (Bleiberg, 2003; Fonagy et al., 2002; Fonagy & Target, 1997).

Fonagy och medarbetare (2002) påpekar att tryggt anknutna barn visar större engagemang i låtsaslekar, något som i sin tur kanske ger barnen en möjlighet att i lekens trygga sammanhang lära sig förstå mentala tillståndets karaktär, samt skilja mellan inre och yttre verklighet. Vidare finns det studier som visar att ofta förekommande samtal om känslor och om orsakerna bakom människors handlingar har ett samband med tidig utveckling av en mentaliserande hållning (Dunn, Brown & Beardsall, 1991; Harris, de Rosnay & Pons, 2005). Dunn (1996) refererad i Fonagy och Target (1997) visar att trygga anknytningsrelationer erbjuder fler tillfällen för den typen av kommunikation. Tryggt anknutna barn har även visat sig vara mer socialt orienterade, populära och empatiska, något som leder till fler sociala interaktioner med jämnåriga som stimulerar barnet att träna sin förmåga att förstå andra utifrån deras inre mentala processer och skapar en större arena för barnet att utforska hur medvetandet fungerar (Fonagy & Target, 1997).

Mentalisering som en dynamisk förmåga. Även om Fonagy och hans medarbetare ser på mentalisering som en förmåga med rötter i barnets tidiga utveckling är de också noga med att påpeka att det är en förmåga som ständigt utvecklas under individens liv (Fonagy et al., 1998). Den reflektiva funktionen är även kontextberoende och kan variera mellan olika mellanmännsliga relationer. Redan i sin tidiga utveckling är mentaliseringen inte en generell förmåga, utan kan ses som en färdighet som används i en viss relationell kontext, till exempel i förälder-barnrelationen (Fonagy et al., 2002). Att mentalisera är inte något som man antingen behärskar eller inte, utan alla människor mentaliserar mer eller mindre i olika situationer i sin vardag. I situationer där individen utsätts för stark stress eller en annan typ av emotionell påfrestning kan förmågan att reflektera över sina egna och andras mentala avsikter minska påtagligt (Fonagy, 2006).

Den reflektiva funktionens varierande karaktär kan även yttra sig i situationer där individen ombeds beskriva och reflektera över sina tidiga relationer med vårdnadshavare, till exempel under Anknätningsintervjun. En individ som i vanliga fall uppvisar en hög grad av mentaliseringsförmåga kan till exempel brista i samma förmåga när specifika relationer kommer på tal (Fonagy et al., 2002). Fonagy och medarbetare (1998) förklarar denna variation med att individen kan ha lärt sig att mentalisera i olika hög grad tillsammans med olika anknätningspersoner. Detta ska enligt författarna tolkas som en form av funktionell anpassning till relationernas varierande karaktär och bör inte leda till allmängiltiga slutsatser om individens reflektiva förmåga i övriga kontexter.

Traumats inverkan på mentaliseringsförmågan. Hur individer hanterar potentiellt traumatiska händelser i sin uppväxt illustrerar mentaliseringsförmågans naturliga tendens att variera över kontexter och situationer (Fonagy et al., 2002). Barn utsatta för fysiskt eller sexuellt övergrepp inom familjen kan till exempel avstå från att reflektera över föräldrarnas bakomliggande intentioner som ett sätt att skydda sig från den skrämmande insikten om att föräldern vill skada dem. Om än adaptiv i stunden kan en sådan strategi begränsa barnets förmåga att mentalisera även i andra relationer och kontexter och därigenom leda till allvarliga former av psykopatologi (Fonagy, 2006).

Fonagys studier av patienter med Borderline personlighetsstörning (BPD) har till exempel visat att patienterna ofta upplevt potentiellt traumatiserande händelser i sin barndom, samt uppvisar mer generaliserade svårigheter med att förstå sig själv och andra i termer av mentala tillstånd (Fonagy, Target, Gergely, Allen & Bateman, 2003). Mentaliseringsbristerna blir mest påtagliga i nära känslomässiga relationer, där anknätningsystemet med sina medföljande behov av närhet och individualisering aktiveras (Fonagy, 2006). Fonagy och medarbetare hävdar att individer som reagerat på en tidig traumatisk upplevelse med att inhibera sin reflektiva förmåga har minskade resurser för att bearbeta och integrera sitt trauma, vilket i sin tur kan leda till Borderline psykopatologi. En studie som genomfördes på 82 icke-psykotiska psykiatriska patienter visade att diagnosen Borderline personlighetsstörning var relaterat till ett allvarligt trauma i barndomen, oftare förekommande olöst status med avseende på trauma och förlust på Anknätningsintervjun, samt en signifikant lägre grad av mentaliseringsförmåga jämfört med patienter med andra psykiatriska diagnoser (Fonagy et al., 1996).

En ny studie av Chisea och Fonagy (2014) testade antagandet att svåra erfarenheter i barndomen leder till minskad reflektiv funktion vilket i sin tur leder till utvecklingen av en personlighetsstörning och en ökad risk för psykiatriskt lidande i allmänhet. Studiens deltagare hade alla varit med om svåra barndomsupplevelser som neglekt, förlust, vanvård, våld eller sexuella övergrepp. Resultaten av studien visade att svåra barndomsupplevelser predicerade en låg grad av reflektiv förmåga som i sin tur kunde predicera utveckling av personlighetsstörning senare i livet.

Enligt Fonagy (2006) kan svårigheten att mentalisera hos traumaöverlevande delvis bero på att tidiga mentaliseringsbrister ökar risken för nya trauman under ungdomsåren vilka i sin tur fördjupar den redan existerande problematiken. Utan en tillräckligt god reflektiv funktion har traumaöverlevande, förutom en större sårbarhet för att hantera effekten av upplevda trauman, ofta svårigheter med att upprätthålla nya trygga relationer där mentaliseringsförmågan kan förbättras.

Mentaliseringsförmågan som skyddsfaktor. Som tidigare nämnts är det dock långt ifrån alla barn som genomgår traumatiska upplevelser under sin uppväxt som utvecklar allvarlig och bestående psykopatologi i vuxen ålder. En möjlig förklaring till varför vissa utvecklar en större motståndskraft är att de på ett eller annat sätt lyckas utveckla och bibehålla en god förmåga till mentalisering (Bleiberg, 2003; Fonagy, Steele, Steele, Higgitt, 1994). Enligt Wennerbergs (2010) mentaliseringsteoretiska modell om sårbarhet för trauma är konsekvenserna av en potentiellt traumatiserande händelse beroende av två faktorer. Den första faktorn är egenskaperna hos förlusten eller traumat i sig, till exempel om traumat inträffar plötsligt eller väntat, om det är anknytningspersoner inblandade och hur gammal individen är när traumat inträffar. Den andra faktorn handlar om individens förmåga att mentalisera och därigenom förmåga att integrera svåra upplevelser i sin livsberättelse, något som författaren kallar för individens integrativa kapacitet. Den beskrivna modellen betraktar således mentaliseringsförmågan som en faktor som kan främja motståndskraft hos personer utsatta för traumatiska händelser.

Faktorer som bidrar till mentaliseringsförmågans skyddande kapacitet. Det finns individer som upplevt ett trauma inom familjen som ändå uppvisar en hög reflektiv och integrativ kapacitet (Bleiberg, 2003). Vissa barn har till exempel en trygg anknytningsrelation till en annan vuxen inom eller utanför familjen. I den trygga relationens kontext får barnet tillgång till en ny chans att relatera till en vuxen med ett mentaliserande förhållningssätt,

vilket hjälper barnet att utveckla sin egen reflektiva funktion. Genom att individen ges en chans att reflektera över sin traumatiska upplevelse blir upplevelsen bearbetad och integrerad i individens livshistoria (Fonagy, 2000 refererad i Srinivasan, 2006). Enligt Fonagy och medarbetare (1994) kan en trygg anknytningsperson som varit tillgänglig för barnet under uppväxtåren ibland räcka för att barnet ska bygga upp en motståndskraft för en mer adaptiv hantering av konsekvenserna av potentiellt traumatiska händelser. Fonagy och Target (2003) lyfter fram att mentaliseringsförmågan kan öka individens motståndskraft vid överväldigande och potentiellt traumatiserande händelser.

Ytterligare en faktor som enligt Bleiberg (2003) kan öka individens förmåga till reflektion och därmed minska traumats inverkan på barnet är interaktionen med jämnåriga, där barnet genom språket och låtsas-lekar lär sig att reflektera över sina egna och andras mentala tillstånd. Författaren utesluter inte heller betydelsen av biologiska faktorer för skillnaderna i reflektiv förmåga hos traumaöverlevande. Enligt honom kan vissa barn ha en infödd disposition för att utveckla en hög reflektiv förmåga, samt en förmåga att mer effektivt reglera sin alarmrespons vid stress. Denna biologiska fördel skulle kunna göra dessa individer mer motståndskraftiga trots svåra barndomserfarenheter. Fonagy (2006) understryker att även i vuxen ålder är det fortfarande möjligt att stärka traumaöverlevandes mentaliseringsförmåga i kontexten av en ny trygg anknytningsrelation, som till exempel en terapeutisk eller en romantisk relation kan vara.

Tidigare forskning om mentaliseringsförmåga som skyddsfaktor.

Mentaliseringsförmågans roll som skyddsfaktor har undersökts empiriskt framför allt i studier som intresserat sig för överföringen av trygga, respektive otrygga anknytningsmönster över generationerna. I den så kallade London parent-child Project fann Fonagy, Steele, Steele, Moran och Higgitt (1991) att mammor, vars sinnesstämningar avseende anknytning klassificerades som trygga i Anknytningsintervjun, samt uppvisade hög grad av reflektiv förmåga när de talade om sina egna anknytningsrelationer hade större sannolikhet att få trygga barn mätt med Främmandesituationen. Forskarna fann att även mammor med otrygg sinnesstämning hade större sannolikhet att få tryggt anknutna barn i fall deras reflektiva funktion var hög. Även Slade, Grienberger, Bernbach, Levy och Locker (2005) fick resultat som var samstämmiga med vad tidigare forskning visat, nämligen att mammor som uppvisade hög reflektiv funktion när de diskuterade relationen till sina spädbarn hade signifikant oftare tryggt anknutna barn enligt Främmandesituationen.

Fonagy och kollegor (1994) ville ta reda på huruvida hög reflektiv funktion var speciellt viktig för utvecklingen av trygg anknytning hos barn till föräldrar som upplevt traumatiska händelser i barndomen. Studiens resultat visade att alla traumatiserade mammor med hög RF hade tryggt anknutna barn, till skillnad från endast sex procent av de traumatiserade mammorna med låg RF. Schechter och kollegor (2006) studerade effekten av en psykoterapeutisk intervention på småbarnsmödrar som utsatts för interpersonellt våld. Studien visade att mammans reflektiva förmåga bidrog till att minska hennes negativa föreställningar om barnet. Resultaten från dessa två studier antyder således att förmågan att reflektera över sina egna och sitt barns mentala tillstånd fungerar som ett slags skyddsfaktor som motverkar den negativa effekten av upplevt trauma och minskar sannolikheten att eventuella negativa konsekvenser av den traumatiska erfarenheten överförs från en generation till en annan.

Mentaliseringsförmågans kapacitet att främja motståndskraft har undersökts även i psykiatriska populationer, framför allt bland patienter med Borderline personlighetsstörning (BPD). Fonagy et al. (1996) fann till exempel att grad av reflektiv funktion medierade sambandet mellan övergrepp i tidig ålder och senare utveckling av BPD. 97 procent av de psykiatriska patienterna med låg RF i studien fick diagnosen BPD, jämfört med bara 17 procent av patienterna med hög RF. Resultaten visade att låg RF i sig inte var en riskfaktor för utvecklingen av BPD, men låg RF kombinerad med övergrepp i barndomen var en stark prediktor av BPD. Även detta resultat tyder på att mentaliseringsförmågan kan fungera som en skyddande faktor för personer som upplevt ett tidigt trauma.

De beskrivna studierna förstärker det teoretiska antagandet att mentaliseringsförmåga kan fungera som en faktor som främjar motståndskraft hos personer med traumatiska erfarenheter i sin barndom och kastar ljus över hur trauma, mentalisering och psykopatologi samspelar med varandra. Vidare påstår forskare att mentaliseringsförmågans potential att fungera som skyddande faktor kan yttra sig i en förmåga att skapa en sammanhängande berättelse om påfrestande livserfarenheter.

Mentaliseringsförmåga och sammanhängande livsberättelse. Bleiberg (2003) påstår att individens förmåga att anpassa sig till överväldigande livserfarenheter och deras negativa konsekvenser kan prediceras av individens förmåga att skapa en koherent berättelse av sin upplevelse. Han uttrycker hypotesen att förmågan att integrera och bearbeta sina upplevelser på ett funktionellt sätt i grunden kan bero på en välutvecklad reflektiv förmåga. Vidare menar

Bleiberg att mentaliseringsförmågan hjälper individen att sortera och reorganisera sina mentala representationer av den traumatiska händelsen och därmed minskar individens benägenhet att återuppleva traumat i situationer som påminner om händelsen. Fonagy och medarbetare (1994) hävdar i sin tur att en god reflektiv förmåga är en förutsättning för en sammanhängande berättelse under Anknyningsintervjun.

Levy och medarbetare (2006) ville testa hypotesen att patienter med BPD som hade en bättre förmåga för reflektion, mätt med RF-skalan, skulle uppvisa signifikant mindre tecken på ointegrerat trauma enligt skalan Olöst/Disorganiserat på Anknyningsintervjun. Ingen signifikant korrelation kunde hittas, något som Jurist och Meehan (2009) menar är förvånande med tanke på det teoretiskt påvisade sambandet mellan mentalisering, trauma och förmågan att integrera traumatiska upplevelser i en sammanhängande berättelse.

Emotionsreglering

I den aktuella uppsatsen används Gratz och Roemers (2004) definition av emotionsreglering. Emotionsreglering enligt dessa författare rymmer fyra aspekter av individens emotionella liv: medvetenhet om och förståelse av egna emotioner, acceptans av egna emotioner, förmåga att kontrollera impulsbeteenden och handla utifrån uppsatta mål även när man upplever negativa emotioner, samt förmåga att välja den lämpligaste strategin för emotionsreglering i en konkret situation. Brister i dessa förmågor antas tyda på svårigheter i emotionsregleringen.

Utveckling av emotionsreglering. Grunden för en adaptiv emotionsreglering i vuxen ålder läggs tidigt i barnets liv. En trygg anknytningsrelation skapar en miljö där spädbarnets affekter regleras av en lyhörd vårdnadshavare. Förälderns förmåga att sätta sig in i barnets emotionella tillstånd och på ett adekvat sätt representera barnets affekt har visat sig vara avgörande för utvecklingen av barnets medvetenhet om egna emotionella tillstånd som i sin tur är en förutsättning för en fungerande emotionsreglering i vuxen ålder (Jurist, 2005). En trygg anknytningsrelation främjar även utvecklingen av barnets språk och fantasi som också har visat sig vara viktiga faktorer för utvecklingen av förmågan att reglera sina emotioner (Taylor, Bagby & Parker, 1997). Barn med otrygg eller desorganiserad anknytning börjar till exempel benämna och diskutera inre emotionella tillstånd senare än sina jämnåriga med trygg anknytning (Lemche, Klann-Delius, Koch & Joraschky, 2004). Cassidy (1994) menar att barn som växer upp med vårdnadshavare som inte förmår visa lyhördhet för barnets emotionella upplevelser utvecklar kompensatoriska strategier för reglering av sina emotioner.

Dessa sätt att anpassa sig till det emotionella klimatet i ursprungsfamiljen avspeglas, enligt författaren, även i individens emotionsreglering i vuxen ålder. Medan tryggt anknutna individer är flexibla och öppna i sitt emotionella uttryck tenderar personer med avfärdande anknytning att reglera sina emotioner genom att minska deras intensitet, samt trycka undan och försöka undvika upplevelsen av negativa känslor. Personer med ambivalent anknytning brukar å andra sidan öka intensiteten i sina emotionella uttryck som ett försök att reglera sin emotionella upplevelse. DeOliveira och kollegor (2004) skriver att barn med desorganiserad anknytning och vuxna som uppvisar tecken på ointegrerat trauma däremot verkar ha en generell oförmåga att på organiserat sätt reglera sina emotioner.

Traumats inverkan på emotionsregleringen. DeOliveira och kollegor (2004) beskriver att misshandlade barn tros uppleva en blandning av rädsla, ledsenhet och ilska som inte går att uttrycka på ett adekvat sätt, något som resulterar i en överväldigande känsla av hjälplöshet hos barnet och en oförmåga att hantera starka känslor i stressfyllda situationer. Schore (2001) menar att sådana utdragna tillstånd av intensiva negativa affekter skadar barnets förmåga att reglera sina emotioner. Barn som misshandlats av sina föräldrar uppvisar en betydligt lägre emotionell kompetens, jämfört med barn som inte varit med om liknande traumatiska upplevelser (Camras, Grow & Ribordy, 1983; Shipman, Zeman, Penza & Champion, 2000).

Ett antal studier visar på ett samband mellan bristande emotionsreglering och drag av Borderline personlighetsstörning. Glenn och Klonsky (2009), refererad i Salsman och Linehan (2012), fann till exempel att bristande emotionsreglering förekom betydligt oftare hos individer med drag av BPD, jämfört med andra psykiatriska patienter. Salsman och Linehan (2011) själva fann att personer med fler drag av Borderline personlighetsstörning hade svårare att använda strategier för att reglera emotioner medan Yen, Zlotnick och Costello (2002) visade hur personer med drag av BPD uppvisade hög grad av emotionell intensitet och låg förmåga att kontrollera emotioner. Vidare presenterar flera forskare fynd som visar ett samband mellan barndomstrauma och Borderline personlighetsstörning (Allen, Fonagy & Bateman, 2008; Chisea & Fonagy, 2014; Fonagy et al., 1996; Fonagy et al., 2003). Även DeOliveira och kollegor (2004) uttrycker hypotesen att mammor med ointegrerade trauman enligt Anknytningsintervjun har bristande förmåga att förstå och reglera sina egna emotioner, vilket kan vara anledningen till att de inte lyckas reglera sina spädbarns starka negativa uttryck.

Emotionsreglering och motståndskraft. Bucci (2007) menar att starka emotioner i samband med trauman i barndomen som inte bearbetas med hjälp av en trygg anknytningsperson förblir osymboliserade. Som följd fortsätter den traumatiska upplevelsen att påverka hur personen uppfattar världen och sina relationer med andra människor även i vuxen ålder och gör denne sårbar för stress senare i livet. Ett antal författare har diskuterat vikten av att symbolisera sin affektiva upplevelse med hjälp av språket för att integrera upplevelsen i sitt mentala schema (Nemiah, 1977, refererad i Taylor, 2010; Le Doux, 1998). Att en affektiv upplevelse symboliseras innebär att den sätts i ett sammanhang genom att den värderas kognitivt. Därmed förvandlas det diffusa kroppsliga obehaget som affekten orsakar till en känsla som associeras med specifika tankar, föreställningar och minnen, det vill säga affekten tillskrivs en mening (Taylor, 2010). På så sätt ökar även förståelsen för hur minnen av händelser och situationer från det förflutna påverkar den emotionella upplevelsen i nuet (Jurist, 2005). Denna ökade medvetenhet som kan skapas tidigt eller senare i livet inom ramen av en trygg anknytningsrelation är en del av en adaptiv emotionsreglering som tycks kunna stärka individens motståndskraft för den negativa effekten av stressframkallande och potentiellt traumatiska händelser (Taylor, 2010).

Mentalisering och emotionsreglering

Förmågan att reglera emotioner tycks främja motståndskraft hos traumaöverlevande tack vare en emotionell medvetenhet som leder till en integrering av den traumatiska upplevelsen i individens mentala schan (Taylor, 2010). Enligt mentaliseringsteorin har denna medvetenhet ett samband med individens grad av mentaliseringsförmåga (Jurist, 2005).

Mentaliseringsförmågan ses av Jurist (2005) som länken mellan affektreglering i tidig spädbarnsålder, då barnet är beroende av sin lyhörda förälder för reglering av sina affekter, och vuxen emotionsreglering. Det är genom markerade speglingar av barnets tidigaste affektuttryck som föräldern lägger grunden till barnets medvetenhet om egna emotionella tillstånd. Denna medvetenhet leder så småningom till en mognare emotionsreglering där individen har kompetensen att värdera sina emotioner kognitivt och tillskriva dem en mening, något som enligt Jurist är det mest adaptiva sättet att reglera sina emotioner på. För att beskriva emotionsreglering i ett mentaliseringsteoretiskt perspektiv används termen mentaliserad affektivitet (Fonagy et al., 2002; Jurist, 2005). Den mentaliserade affektiviteten omfattar förmågan att identifiera, modulera och uttrycka emotioner. Att identifiera sina

emotioner innebär att kunna benämna emotionen som man känner i stunden, samt även förmågan att skilja mellan olika emotioner som man ofta känner samtidigt. Att modulera sina affekter kan innebära att ändra deras intensitet eller varaktighet. Att uttrycka sina affekter gäller både uttryck utåt i kontakten med andra människor och inåt i sig själv. Att kunna avgöra vilken av dessa två som passar bäst i stunden är också en del av förmågan (Jurist, 2005). Fonagy et al (2002) är noga med att understryka att mentaliserad affektivitet inte bara handlar om att förstärka positiva affekter utan även om att acceptera och stå ut med negativa emotionella tillstånd.

Kortfattat kan mentaliserad affektivitet beskrivas som förmågan att vara medveten om sina affekter i stunden, samtidigt som man upplever dem (Fonagy et al., 2002).

Mentaliseringsförmågan rustar således individen med en förmåga att reflektera över den upplevda emotionen och sätta den i ett sammanhang, en process som reglerar emotionens intensitet på ett naturligt sätt (Jurist, 2005). Därmed kan mentaliseringsförmågan ses som central för individens förmåga att reglera emotioner.

Operationalisering av emotionsreglering. Trots ett tydligt teoretiskt samband mellan mentaliseringsförmåga och emotionsreglering riktar Solbakken, Hansen och Monsen (2011) en kritik mot Fonagy och medarbetare som enligt forskarna inte lägger tillräckligt mycket fokus på emotionsregleringens roll i operationaliseringen av reflektiv funktion. Författaren anser att resultatet man kan få på RF-skalan är alltför generellt. Skalan påstås mäta den allmänna förmågan att förstå och tolka mentala tillstånd men skiljer inte mellan olika typer av mentala tillstånd, till exempel tankar och känslor. Därför utesluts möjligheten att en och samma individ kan ha en god förmåga att reflektera över kognitiva fenomen men ha svårare att reflektera över affektiva upplevelser eller till och med vara olika bra på att reflektera över olika typer av affekt. Medan mentaliseringsteoretikerna inte har gett den emotionella medvetenheten en central plats i operationaliseringen av mentalisering har andra forskare såsom Gratz och Roemer (2004) gjort ett försök att utvidga tidigare definitioner av emotionsreglering genom att fokusera på individens förhållningssätt till sina emotioner och förmåga att handla målmedvetet oavsett emotionellt tillstånd. Författarnas syn på emotionsreglering har således gemensamma drag med begreppet mentaliserad affektivitet. Gratz och Roemer (2004) inkluderar till exempel ett kognitivt element i definitionen av emotionsreglering och kallar det för medvetenhet, förståelse och acceptans av emotioner. Författarna betonar att adaptiv emotionsreglering inte innebär eliminering av negativa

emotionella tillstånd utan snarare en förmåga att stå ut med sina negativa affekter och trots dem agera utifrån situationens krav. Slutligen ansluter sig Gratz och Roemer till ståndpunkten att god emotionsreglering innebär att kunna ändra intensiteten och varaktigheten av sina emotioner istället för att ersätta emotionen med en annan affekt.

Kunskapsluckor

De existerande empiriska studierna om mentaliseringsförmågans potential att fungera som salutogen faktor vid svåra upplevelser i barndomen är förvånansvärt få till antalet. De studier som finns har hittills fokuserat på traumatiserade föräldrars reflektiva funktion och dess betydelse för barns trygga anknytning, samt på sambandet mellan barndomstrauma, mentalisering och Borderline personlighetsstörning. Förutom Levy et al. (2006) har, såvitt författarna till den aktuella uppsatsen kunnat finna, ingen annan testat hypotesen att ett signifikant samband föreligger mellan grad av reflektiv förmåga och grad av ointegrerat trauma mätt med Anknytningsintervjun. Trots att det finns teoretiskt stöd för antagandet om samband mellan emotionsreglering och ointegrerat trauma har det, såvitt författarna till den aktuella uppsatsen vet, hittills inte prövats empiriskt. Det tycks även finnas ett tydligt teoretiskt samband mellan mentalisering och förmåga till emotionsreglering, vilket heller inte prövats empiriskt.

Syfte

Den föreliggande studien ämnar undersöka sambandet mellan mentaliseringsförmåga, förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma hos personer som utsatts för potentiellt traumatiserande händelser under sin uppväxt. Studien ämnar även undersöka huruvida mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering kan predicera grad av ointegrerat trauma hos dessa personer.

Frågeställningar

- Finns det samband mellan mentaliseringsförmåga, förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma?
- Kan mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering predicera grad av ointegrerat trauma?

Hypoteser

Utifrån tidigare forskning antas i den aktuella studien att:

- det föreligger ett negativt samband mellan mentaliseringsförmåga och grad av ointegrerat trauma,

- det föreligger ett positivt samband mellan bristande förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma,
- det föreligger ett negativt samband mellan mentaliseringsförmåga och bristande emotionsregleringsförmåga,
- mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering kan predicera grad av ointegrerat trauma.

Metod

Den aktuella studien gjordes i samarbete med ett större forskningsprojekt vid Lunds Universitet. Datainsamlingen inom det större forskningsprojektet skedde under tre sessioner.

Deltagare och rekrytering

Föreliggande studie omfattade 23 deltagare, av vilka 83 procent var kvinnor. Medelåldern för hela gruppen var 25,35 år (SD=4,90) där den yngsta deltagaren var 18 år och den äldsta var 40 år. 14 stycken rapporterade sin högsta avslutade examen som gymnasium/komvux, två stycken folkhögskola, en yrkesutbildning och sex stycken rapporterade examen från högskola eller universitet. Två av deltagarna hade barn.

Deltagare rekryterades genom annonsering på ett antal föreläsningar för fristående kurser i psykologi vid Lunds Universitet. Individer som kunde tänka sig delta i studien ombads att på plats fylla i ett screeningformulär, Mätinstrument för traumatiska händelser i barndomen (Childhood Traumatic Events Scale), och två samtyckesformulär efter att ha läst en sida med detaljerad information om projektets syfte och datainsamling. Det ifyllda screeningformuläret samt en kopia av samtyckesformuläret placerades i förslutna kuvert och gavs tillbaka till forskarna. Vidare rekrytering skedde genom tryckta annonser på olika platser i Lund och Malmö. En elektronisk version av annonsen spreds även via Facebook. Annonsen innehöll kort information om studien och kontaktuppgifter till ansvarig för det större forskningsprojektet. Intresserade personer bjöds in till ett första möte där de informerades om forskningsprojektets syfte och datainsamling, samt fyllde i screening- och samtyckesformulär.

Inklusionskriterier. Forskningsteamet efterfrågade vuxna deltagare som före 17 års ålder hade utsatts för minst en potentiellt traumatisk händelse. Traumatiska händelser som var angivna i screeningformuläret var: en familjemedlems- eller en nära väns dödsfall, skilsmässa eller separation mellan föräldrar, traumatisk sexuell upplevelse, våld, extrem sjukdom eller skada, alternativt en annan traumatisk erfarenhet som av personen upplevdes som

omvälvande med signifikant inverkan på personens liv eller personlighet. I inklusionskriterierna ingick även att deltagaren skattade upplevelserna som minst 6 på en 7-gradig skala där 1 = inte alls traumatisk, 4 = någorlunda traumatisk och 7 = extremt traumatisk.

Rapporterade trauman. Tolv deltagare rapporterade att de varit med om dödsfall, 13 stycken om skilsmässa eller separation, sex stycken om sexuella övergrepp, nio stycken om fysiskt våld, sex stycken om skada/sjukdom och 17 stycken rapporterade att de varit med om en annan händelse som upplevdes som omvälvande. Alla utom en av deltagarna rapporterade fler än en traumatisk händelse.

Bortfall. Sammanlagt fyllde 90 personer i screeningformuläret. Av dem uppfyllde 41 personer inklusionskriterierna för deltagande i studien. Av dem var det sex stycken som tackade nej till deltagande. Tidsramen tillät författarna till den aktuella studien att intervjua 20 personer och använda sig av data från ytterligare fyra deltagare. En person avbröt sitt deltagande i studien efter de första två sessionerna, vilket innebar att material som samlats in från den deltagaren inte användes i den aktuella studien.

Instrument

Anknytningsintervjun (Adult Attachment Interview - AAI). Anknytningsintervjun är en semistrukturerad intervju som utvecklades av Mary Main och kollegor för att möjliggöra klassificering av en persons sinnestillstånd (state of mind) gällande anknytning (Main et al., 1985., Main et al., 1993). Intervjun tar mellan en och två timmar och intervjupersonen ombeds beskriva ett antal anknytningsrelaterade upplevelser, samt resonera kring hur dessa kan ha påverkat personens utveckling. För att besvara frågorna måste intervjupersonen återuppväcka och reflektera kring minnen från sin barndom, samtidigt som denne upprätthåller ett begripligt samtal och berättar en sammanhängande historia för intervjuaren.

De 20 frågorna i intervjun uppmanar försökspersonen att bland annat minnas och reflektera kring sin relation till anknytningspersonerna under uppväxten och hur barndomsupplevelser tillsammans med anknytningspersonerna kan ha påverkat den egna personligheten. Vidare ombeds försökspersonen att beskriva hur dennes förhållande till anknytningspersonerna har förändrats över tid, hur förhållandet upplevs nu och hur försökspersonens barndomsupplevelser kan tänkas påverka dennes förhållande till sitt eget barn, antingen existerande eller hypotetiskt/framtida. Intervjun ger personen möjligheter att

utveckla sina resonemang och att uttrycka motsägelsefulla resonemang under intervjutillfällets gång (Main et al., 1993).

Kodning av Anknytningsintervjun. Kodningen av Anknytningsintervjun beskrivs av Steele och Steele (2008). En viktig del av kodningen är analysen av respondentens språkanvändning, det vill säga på vilket sätt intervjupersonen talar om sina barndomsupplevelser. Detta skattas med hjälp av ett antal nio-gradiga skalor. Kodaren bestämmer vilka särdrag eller karaktäristika i intervjupersonens berättelse som stämmer in på de grundläggande organiserade sinnestämningarna avseende anknytning: autonom, otrygg-avfärdande och otrygg-ambivalent. Om kodaren efter noggrann granskning upplever dessa skattningar som motsägelsefulla, klassificeras intervjun som Kan inte Klassificeras.

I tillägg till att klassificeras som en av de organiserade sinnestämningarna karaktäriseras vissa intervjuer av uppenbara brister i bearbetningen av förlust av en anknytningsperson eller annan traumatisk händelse, exempelvis övergrepp. Att intervjupersonen talar desorganiserat när traumat eller anknytningspersonen diskuteras indikerar ett ointegrerat trauma. Detta mäts med hjälp av den nio-gradiga skalan Olöst/Disorganiserad som användes i föreliggande studie. Hög grad av desorganisering eller ointegrerat trauma kan till exempel yttra sig genom att intervjupersonen talar om en död person som om denne fortfarande är i livet eller gör långa och opassande tystnader. Tecken på låg grad av ointegrerat trauma är att intervjupersonen talar sammanhängande om traumatiska händelser och lyckas samtidigt upprätthålla god kommunikation med intervjuaren (Steele & Steele, 2008).

Reliabilitet och validitet. Ett antal studier har testat instrumentets interbedömarreliabilitet (de Haas, Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 1994; Levy et al., 2006, Pianta, Egeland & Adam 1996, Sagi et al., 1994). I de flesta studierna genomfördes intervjuerna med minst två månaders mellanrum och av kodare som var oberoende av varandra. Mellan 75 procent och 100 procent av klassificeringarna överensstämde mellan olika kodare. Den Olösta/Disorganiserade anknytningsstilen har dock visat sig mindre stabil över tid. I Bakermans-Kranenburgs och van Ijzendoorns (1993) studie var det 61 procent av deltagarna som tillskrevs samma klassificering på denna variabel i båda intervjuer.

Anknytningsintervjuns validitet har framför allt testats utifrån instrumentets kapacitet att predicera barns anknytningsstil utifrån deras föräldrars resultat på AAI. En metastudie (n = 854) har till exempel visat en effektstorlek på 1.06 när det gäller att predicera barnets

anknytningsstil utifrån föräldrarnas sinnestillstånd avseende anknytning (van Ijzendoorn, 1995). Både status Kan inte Klassificeras och Olöst/Desorganiserad hos föräldern har visat sig kunna predicera en desorganiserad anknytning för barnet i Främmandesituationen (Main & Solomon, 1986, refererat i Hesse, 2008). Eftersom desorganiserade mönster hos både förälder och barn ofta kan vara subtila och svåra att identifiera har det visat sig att sambandet mellan föräldrars och barns desorganiserade anknytning är större i studier där kodaren fått en längre och mer fokuserad utbildning (Hughes, Turton, Hopper, McGauley & Fonagy, 2001)

Studier om instrumentets diskriminativa validitet har visat att kategoriseringen av sinnesstämning i förhållande till anknytning är oberoende av intelligens (van Ijzendoorn, 1995), allmän förmåga att minnas barndomshändelser (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 1993), samt uttryckssätt och social önskvärdhet (Crowell, Waters, Treboux & O'Connor, 1996).

Reflektiv funktion-skalan (Reflective Functioning Scale). Reflektiv funktion-skalan (RF-skalan) konstruerades med syfte att operationalisera det teoretiska begreppet mentalisering och göra det möjligt att studera fenomenet i forskningssammanhang (Fonagy et al., 1998). Skalan utvecklades som en senare komplettering av Anknytningsintervjuns kodningsskalor efter genomförandet av den omfattande studien London Parent-child project (Fonagy et al., 1991). Fonagy och medarbetare lade märke till att många av deltagarna under intervjun ansträngde sig för att förstå sitt eget och andras beteende i termer av inre mentala tillstånd. Därför började dessa forskare arbeta på en ny skala, i början kallad för Reflective Self-function och senare ändrad till Reflective Functioning Scale (Katznelson, 2014). RF-skalan och dess kodningsschema kan användas för tolkning av ett flertal kliniska intervjuer som till exempel Parent Development Interview (Choi-Kain & Gunderson, 2008).

Kodning av RF-skalan. Intervjupersonens grad av reflektiv funktion mäts utifrån en analys av Anknytningsintervjuns utskrift och kodningen beskrivs i RF-manualen av Fonagy et al. (1998). Att koda en intervjuutskrift med hjälp av RF-skalan innebär en bedömning av försökspersonens förmåga att tolka sitt eget och andra människors beteenden som uttryck för bakomliggande mentala tillstånd. För att göra bedömningen letar kodaren efter tecken på mentalisering i intervjupersonens utsagor utifrån fyra olika aspekter av förmågan. Att försökspersonen är medveten om mentala tillståndets natur kan exempelvis avläsas av uttalanden som tyder på att intervjupersonen är medveten om att det är omöjligt att med säkerhet veta vad någon annan känner. Tecken på att försökspersonen gör explicita försök att

förstå mentala tillstånd som grund för egna och andras beteenden kan till exempel vara att de resonerar kring varför deras föräldrar agerade som de gjorde i vissa situationer. Vidare letar kodaren efter tecken på försökspersonens förståelse för utvecklingsmässiga aspekter, exempelvis att personen ser annorlunda på sin relation till föräldern i vuxen ålder i jämförelse med som barn. Även förståelsen för mentala tillstånd i relation till intervjuaren undersöks. Ett exempel på uppvisad förståelse kan vara att försökspersonen uppvisar eventuella kulturskillnader eller resonerar kring hur intervjuaren känner i situationen (Fonagy et al., 1998; Wallroth, 2010).

Vid skattning av individens reflektiva funktion utifrån Anknätningsintervjun delas de olika intervjufrågorna upp i demand-frågor och permit-frågor där demand-frågorna är frågor som kräver ett mentaliserande svar, exempelvis ”Kände du dig avvisad någon gång när du var liten?”. Permit-frågorna ger utrymme för men kräver inte ett mentaliserande svar. Exempel på en permit-fråga är ”Vad brukade du göra när du var känslomässigt upprörd som barn?” (Wallroth, 2010).

Kodaren gör en helhetsbedömning av svaren på demand-frågorna samt på de permit-frågor som antas påverka bilden av personens mentaliseringsförmåga. Bedömningen resulterar i en poäng mellan -1 och 9 på en elvgradig skala. Resultat -1 på skalan indikerar negativ RF, vilket beskrivs som ett systematiskt och fientligt avvisande av all inbjudan till reflektion. Resultat 1 indikerar frånvarande RF utan tecken på en fientlig inställning. Fem poäng ges till intervjuer som uppvisar en god men relativt enkel förståelse av mentala tillstånds natur och betydelse. Det högsta möjliga resultatet på RF-skalan är nio poäng som indikerar en exceptionell förståelse av komplexa mentala tillstånd. RF-skalan har ojämna skalsteg eftersom kodaren ska ha möjlighet att sätta poängen mellan två skalsteg (Fonagy et al., 1998).

Reliabilitet och validitet. Taubner et al., (2013) har visat att RF-skalan har god interbedömarreliabilitet och att skattningen är relativt stabil över tid. Reliabiliteten hos den globala RF-skattningen var ICC (1,1) = .71 ($p < .001$), vilket tyder på en god reliabilitet (Taubner et al., 2013). Vidare har forskargruppen påvisat att förmågan till reflektion är signifikant nedsatt hos individer med psykiska störningar, men påverkas inte av ålder eller kön. Choi-Kain och Gunderson (2008) ställer sig dock kritiska till RF-skalans validitet och reliabilitet. Enligt dem behövs fler studier som fastställer instrumentets psykometriska kvaliteter. De anser vidare att det ensiffriga resultatet är endimensionellt, vilket gör det svårt

att jämföra två likadana resultat. Vad som står bakom siffran tre till exempel kan skilja sig markant mellan två olika kodare. I motsats till detta framhåller Taubner et al. (2013) att RF-skalan kan anses vara ett särskilt trovärdigt mått på mentalisering då den möjliggör en indirekt analys av språket och påverkas därmed inte av eventuell censur från försökspersonen, vilket annars är en riskfaktor vid självskattningsskalor. Vidare begränsas inte RF-skalan av ett fixerat antal svarsalternativ, utan mentaliseringsförmågan mäts i en ekologisk valid och interpersonell kontext då intervjun fokuserar på anknytningsrelationer.

Bristande emotionsreglering (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS).

För att mäta förmågan till emotionsreglering användes skalan Bristande emotionsreglering (Difficulties in Emotion Regulation Scale - DERS) som utvecklades av Gratz och Roemer (2004). Mätinstrumentet har översatts till svenska av Breitholtz, Friberg och Lundh. DERS avser mäta inte bara respondentens förmåga att reglera sina affekter, utan även dennes medvetenhet om och förståelse av affekter, dennes förmåga att acceptera olika affekter samt dennes förmåga att välja sitt beteende oavsett affektivt tillstånd. Instrumentet har formen av ett självskattningsformulär med 36 olika item och sex olika subskalor. Subskalorna utgörs av 1) svårigheter att acceptera negativa känslor (Icke-acceptans), 2) svårigheter att handla målmedvetet när man upplever negativa emotioner (Mål), 3) svårigheter att kontrollera impulser (Impuls), 4) bristande emotionell medvetenhet (Medvetenhet), 5) bristande tillgång till strategier för emotionsreglering (Strategier) samt 6) bristande emotionell klarhet (Klarhet). Delskalan Klarhet innebär en mätning av i hur stor utsträckning respondenten vet (eller är klar över) vilka emotioner denne upplever. Försökspersonen ombeds beskriva hur ofta de olika påståendena i formuläret stämmer in genom att ange en siffra mellan 1 och 5 där 1 indikerar "Nästan aldrig" (eller 0-10%), 3 indikerar "Cirka hälften av tiden" (eller 36-65%) och 5 indikerar "Nästan alltid" (eller 91-100%). Höga poäng på skalan Bristande emotionsreglering indikerar en nedsatt förmåga att reglera emotioner. Det finns i nuläget inga riktlinjer för skattning av DERS som exempelvis indikerar hur personer i normalpopulationen förväntas svara på formuläret.

Reliabilitet och validitet. DERS är särskilt användbart då det till skillnad ifrån andra instrument som avser mäta emotionsreglering hos vuxna, exempelvis Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer, Lee Goldman, Turvey & Palfai, 1995), undersöker individens förmåga att acceptera negativa känslor i jämförelse med att enbart undersöka individens copingstrategier för att eliminera negativa affekter. Gratz & Roemer (2004) påpekar att ett undvikande av

negativa affekter ofta leder till psykisk ohälsa och därför kan mätning av sådan emotionseliminering snarare vara ett tecken på bristande emotionsreglering hos individen.

Instrumentet DERS har visat prov på god inre samstämmighet enligt beräkning av Cronbach's alpha ($\alpha = .93$). För samtliga subskalor är Cronbach's alpha högre än 0.80, vilket indikerar hög inre samstämmighet för varje delskala (Gratz & Roemer, 2004).

I den aktuella studien visade reliabilitetstestning med Cronbach's alpha på god reliabilitet för helskalan Bristande emotionsreglering (DERS), $\alpha = 0,96$. Samtliga delskalor som ingick i helskalan Bristande emotionsreglering visade på god reliabilitet, där Medvetenhet visade det lägsta alphavärdet, $\alpha = 0,81$, och Mål visade det högsta alphavärdet, $\alpha = 0,93$ i föreliggande uppsats.

Genom att jämföra resultat på DERS subskalor med andra instrument som avsåg mäta liknande förmågor, däribland Catanzaro och Mearns (1990) Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation Scale (refererat i Gratz & Roemer, 2004), påvisade Gratz och Roemer att DERS hade god konstruktvaliditet och genom att jämföra resultaten med frekvens av självskadebeteenden och frekvens av våldsamhet i nära relationer visade DERS god prediktiv validitet. Genom att studera ett annat sampel påvisade forskarna att DERS hade god test-retest reliabilitet ($r = .88, p < .01$).

Procedur

Inom ramen för det större forskningsprojektets tre sessioner fick deltagarna svara på frågorna i Anknytningsintervjun under session två och ombads att fylla i självskattningsskalan för Bristande emotionsreglering under session tre.

Översättning av screeningformulär. Skattningsskalan Mätinstrument för traumatiska händelser i barndomen som utgjorde studiens screeningformulär översattes till svenska av en av forskarna och tillbaka till engelska av en oberoende person som behärskar engelska bra, varpå de slutliga justeringarna gjordes i den svenska versionen.

Etik. Det större forskningsprojektet som den aktuella studien är en del av godkändes av Etiknämnden innan den aktuella studien påbörjades. Alla deltagare informerades om att deltagandet i studien var frivilligt och kunde avbrytas när som helst under studiens gång. Varje deltagare tilldelades ett ID-nummer och allt testmaterial förvarades i ett låst skåp på Institutionen för psykologi vid Lunds Universitet. Eftersom Anknytningsintervjun kan förväntas väcka svåra känslor, särskilt för personer som upplevt potentiellt traumatiska

händelser, fick alla deltagare kontaktuppgifter till en legitimerad psykolog. Psykologen var anknuten till forskningsteamet och deltagare kunde kontakta denne vid behov.

Datainsamling. Uppsatsförfattarna förbereddes för administrering av Anknytningsintervjun genom att noggrant studera instruktionerna för genomförande av intervjun och diskutera dem med en certifierad AAI-kodare. Utöver detta tränade de sig i praktiskt utförande av intervjun genom att intervjua två bekanta, samt bli intervjuade själva. Samtliga intervjuer med deltagare utfördes i samma lokal på Institutionen för psykologi vid Lunds universitet och ljudinspelades. Författarna till den aktuella psykologuppsatsen genomförde och transkriberade 20 av intervjuerna. Övriga tre intervjuer genomfördes och transkriberades av medlemmar i det stora forskningsprojektet. Under tiden då intervjuerna genomfördes var intervjuerna ovetande inför vilka trauman som deltagaren hade angett i screeningformuläret.

En svensk version av självskattningsskalan för Bristande emotionsreglering (DERS) administrerades till deltagarna under session tre av en forskare som var ansvarig för det större forskningsprojektet.

Databearbetning. Ljudinspelningarna av Anknytningsintervjun transkriberades enligt de officiella utskriftsanvisningarna (Main, 1994) där transkriberingen skedde extremt noggrant. Därefter kodades intervjuutskriften av en certifierad AAI-kodare. Av främsta intresse för den aktuella studien var skattningen av deltagarnas grad av integrerat trauma samt skattningen av mentaliseringsförmåga. Resultaten från dessa två skalor sammanställdes av uppsatsförfattarna tillsammans med skattningen av deltagarnas förmåga till emotionsreglering mätt med DERS.

Kodning av Anknytningsintervjun. Intervjuutskriften lämnades till en certifierad kodare som oberoende av forskarna gick igenom texterna och gjorde en bedömning av deltagarnas sinnesstämning avseende anknytning, deras reflektiva funktion och grad av olöst/ointegrerat trauma. Av deltagarnas sinnesstämningar avseende anknytning klassificerades 65 procent (n=15) som trygga-autonoma, 9 procent (n=2) klassificerades som otrygga-ambivalenta, 4 procent (n=1) klassificerades som otrygg-avfärdande och 22 procent (n=5) klassificerades som olösta avseende trauma eller förlust. Ingen deltagares sinnesstämning klassificerades som Kan inte Klassificeras.

Statistiska beräkningar. Statistiska beräkningar utfördes med hjälp av Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 21. Bivariata korrelationsanalyser genomfördes

för att undersöka sambandet mellan mentaliseringsförmåga och grad av ointegrerat trauma samt sambandet mellan bristande förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma. Regressionanalys genomfördes för att undersöka i vilken utsträckning mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering kunde predicera förmågan att integrera barndomstrauma i livsberättelsen.

I fall då deltagare hade missat att fylla i en fråga på självskattningsformuläret DERS ersattes det uteblivna svaret med medelvärdet på den aktuella frågan.

Utförda beräkningar och deskriptiv statistik presenteras under rubriken Resultat.

Resultat

I Tabell 1 presenteras deskriptiv statistik, det vill säga medelvärde, standardavvikelse och minimum- och maximumvärde för studiens huvudvariabler Ointegrerat trauma, Mentalisering och helskalan Bristande emotionsreglering. Tabellen innehåller även deskriptiv statistik för delskalorna Icke-acceptans, Mål, Impuls, Medvetenhet, Strategier och Klarhet. Medelvärdet för variabeln Mentalisering ($M= 4,57$, $SD= 2,16$) är nära mitten av den elvgradiga RF-skalan och även medelvärdet för Ointegrerat trauma ($M= 3,93$, $SD= 1,62$) är relativt nära mitten av den niogradiga skalan Olöst/Disorganiserad. Således verkar det inte finnas varken takeffekt eller golffekt för dessa variabler i den undersökta gruppen. Möjlig maximal poäng för helskalan Bristande emotionsreglering är 180 och det minsta möjliga värdet är 36. Medelvärdet för den undersökta gruppen ($M= 87,43$, $SD= 24,24$) är nära mitten av detta intervall. Således verkar inte heller föreligga takeffekt eller golffekt för variabeln Bristande emotionsreglering i den undersökta gruppen.

Shapiro-Wilks normalitetstest visade att kriteriet för normalfördelning inte var uppfyllt för variabeln Ointegrerat trauma och variabeln Mentalisering. Villkoren för linjaritet, multikolinjaritet och homoskedastisitet var uppfyllda enligt de genomförda analyserna.

Då en stor del av urvalet utgjordes av endast en könskategori (83% kvinnor) gjordes ingen uppdelning baserad på kön då beräkningar utfördes.

Tabell 1

Minimum- och maxvärde, medelvärde samt standardavvikelse för testvariabler samt delskalor för Bristande emotionsreglering (N=23)

Variabler	Min-Max	M	SD
Ointegrerat trauma	2-7	3,93	1,62
Mentalisering	2-8	4,57	2,16
Bristande emotionsreglering	52-132	87,43	24,24
Icke-acceptans	6-26	15,39	5,75
Mål	9-25	17,30	4,92
Impuls	6-24	11,87	5,35
Medvetenhet	8-23	13,48	4,23
Strategier	9-33	18,26	6,89
Klarhet	6-20	11,13	3,61

I Tabell 2 redovisas bivariata korrelationer mellan alla undersökta variabler. Studiens första hypotes bekräftades då resultatet visade på en signifikant negativ korrelation mellan grad av ointegrerat trauma och grad av mentaliseringsförmåga, $r = -0,64$, $p < 0,01$. Studiens andra hypotes var att bristande förmåga till emotionsreglering skulle innebära en hög grad av ointegrerat trauma. Även denna hypotes bekräftades då resultatet visade på en signifikant positiv korrelation mellan grad av ointegrerat trauma och bristande emotionsreglering, $r = 0,45$, $p < 0,05$. Studiens tredje hypotes var att mentaliseringsförmåga hade ett negativt samband med bristande förmåga till emotionsreglering. Resultatet visar på en signifikant negativ korrelation mellan grad av mentaliseringsförmåga och bristande emotionsreglering, $r = -0,44$, $p < 0,05$, vilket bekräftar hypotesen.

Utöver detta kunde det utläsas signifikanta samband mellan grad av ointegrerat trauma och poäng på delskalan Icke-acceptans, $r = 0,51$, $p < 0,05$, mellan grad av ointegrerat trauma och poäng på delskalan Impuls, $r = 0,42$, $p < 0,05$ och mellan grad av ointegrerat trauma och poäng på delskalan Strategier, $r = 0,42$, $p < 0,05$. Resultatet visar dessutom ett

signifikant negativt samband mellan mentaliseringsförmåga och poäng på delskalan Icke-acceptans, $r = -0,45$, $p < 0,05$ och mellan mentaliseringsförmåga och poäng på delskalan Medvetenhet, $r = -0,42$, $p < 0,05$.

Tabell 2

Bivariata korrelationer mellan de undersökta variablerna

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.Ointegrerat trauma	-	-0,64**	0,45*	0,51*	0,32	0,42*	0,17	0,42*	0,13
2.Mentalisering		-	-0,44*	-0,45*	-0,29	-0,30	-0,42*	-0,29	-0,30
3.Bristande emotionsreglering			-	0,91**	0,79**	0,83**	0,44*	0,86**	0,78**
4.Icke-acceptans				-	0,67**	0,79**	0,34	0,73**	0,66**
5.Mål					-	0,65**	0,16	0,70**	0,41
6.Impuls						-	0,09	0,68**	0,58**
7.Medvetenhet							-	0,16	0,59**
8.Strategier								-	0,57**
9.Klarhet									-

** $p < 0,01$ * $p < 0,05$

En multipel regressionsanalys genomfördes i utforskande syfte för att predicera grad av ointegrerat trauma från mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering. Resultaten av analysen presenteras i Tabell 3. Den multipla regressionsanalysen visade ett signifikant resultat, $F(2,20) = 7,93$, $p = 0,003$. Variablerna tillsammans förklarade 39 procent av variansen i Ointegrerat trauma (*justerat R Square* = 0,39). Prediktorn som hade en signifikant inverkan på resultatet var Mentalisering, $\beta = -0,55$, $t = -2,95$, $p = 0,008$. Bristande emotionsreglering visade sig inte vara en signifikant prediktor, $\beta = 0,21$, $t = 1,10$, $p = 0,28$.

Tabell 3

Multipel Regressionsanalys

Variabel	b	SE b	β
Konstant	4,61	1,51	
Mentalisering	-0,41	0,14	-0,55**
Bristande emotionsreglering	0,14	0,12	0,21

** $p < 0,01$.

Not. *Justerat* $R^2 = 0,39$

Diskussion

Föreliggande studie undersökte huruvida förmågan att mentalisera och förmågan att reglera emotioner, uppmätta med två oberoende instrument, hade ett samband med i vilken utsträckning deltagare hade integrerat traumatiska erfarenheter i sin livsberättelse. Vidare prövades hypotesen att mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering hade ett samband med varandra men samtidigt fungerade som två skilda förmågor som tillsammans kunde predicera grad av ointegrerat trauma. Studien kan betraktas som explorativ på grund av det låga antalet deltagare och alla erhållna resultat bör därför tolkas med försiktighet.

Sambandet mellan mentalisering och ointegrerat trauma

Studiens resultat visar på en stark signifikant negativ korrelation mellan mentaliseringsförmåga och grad av ointegrerat trauma ($r = -0,64$, $p < 0,01$), vilket bekräftar studiens första hypotes. Resultatet kan tolkas som att en god mentaliseringsförmåga underlättar för individer att i större utsträckning integrera traumatiska erfarenheter i livsberättelsen. Eftersom studien använde sig av en liten undersökningsgrupp på enbart 23 deltagare begränsas dock möjligheten att generalisera det erhållna resultatet till andra populationer.

Vidare erhöles ett signifikant resultat från regressionsanalysen där mentaliseringsförmåga visade sig vara en faktor som predicerar grad av ointegrerat trauma hos deltagarna ($\beta = -0,55$, $p = 0,008$). Detta bekräftar studiens hypotes om att förmågan till

mentaliseringsförmåga kan förutsäga i vilken utsträckning traumaöverlevande kan integrera trauma i livsberättelsen. Prediktionen bör dock betraktas med försiktighet eftersom en av de statistiska förutsättningarna för genomförande av regressionsanalys inte var uppfylld. Variablerna mentaliseringsförmåga och grad av ointegrerat trauma var inte normalfördelade i den undersökta populationen vilket minskar det erhållna resultatets tillförlitlighet. En möjlig förklaring till bristen på normalfördelning kan vara den begränsade gruppstorleken i studien. Undersökningen bör således replikeras med ett större sampel för att tillförlitligare slutsatser ska kunna dras.

Föreliggande studies resultat överensstämmer dock med de teoretiska tankegångarna om att mentalisering kan fungera som en skyddsfaktor för personer som utsatts för trauma under uppväxten (Bleiberg, 2003; Fonagy et al., 1994; Wennerberg, 2010). Utifrån de erhållna resultaten kan till exempel antas att personer med hög mentaliseringsförmåga i högre grad vågar reflektera över den traumatiska händelsen i termer av förövarens mentala tillstånd och intentioner utan att för den delen se sig själv som en orsak till händelsen. Förmågan att mentalisera kan tänkas möjliggöra för individen att skapa sig en mer nyanserad förklaring av det som skett under uppväxten, vilket bidrar till integrationen av det traumatiska minnet i livsberättelsen och därigenom även till en bättre psykisk hälsa och ett adaptivt fungerande i individens vuxna relationer.

Vidare kan det antas att mentaliseringsförmågan genom att möjliggöra en reflektion om händelsen hjälper individen att integrera den traumatiska upplevelsen i sitt medvetande, istället för att genom dissocierande strategier försöka undvika alla sinnesintryck som associeras med den traumatiska erfarenheten. Erfarenheten blir därmed lagrad i långtidsminnet som en avgränsad och bearbetad upplevelse som inte längre väcker återupplevande responser när minnet aktualiseras (Wennerberg, 2010). Detta leder i sin tur till att individen kan berätta om upplevelsen på ett organiserat och sammanhängande sätt när frågor om händelsen ställs, till exempel under Anknätningsintervjun. Mentaliseringsförmågan kan således tänkas bidra till att upplevelsen görs mindre emotionellt laddad för individen, vilket minskar traumats negativa effekter.

Eftersom den genomförda undersökningen är en tvärsnittsstudie är det svårt att uttala sig om faktorer som påverkat utvecklingen av förmågan till mentalisering hos deltagarna. Denna fråga är speciellt intressant med tanke på att traumat i sig tenderar att minska individens förmåga till reflektion (Chisea & Fonagy, 2014), samtidigt som den reflektiva

funktionen antas kunna skydda traumaöverlevande från traumats negativa konsekvenser (Bleiberg, 2003; Fonagy et al., 1994; Wennerberg, 2010). Den reflektiva funktionen är en förmåga som utvecklas i en trygg anknytningsrelation (Fonagy et al., 2002). Trots att studiens deltagare berättade om svåra brister i anknytningen till en vårdnadshavare, hade vissa av dem ändå en hög reflektiv funktion. En hypotes kan vara att deltagare som uppvisar en hög grad av mentaliseringsförmåga har haft tillgång till en trygg relation till en annan vuxen inom eller utanför familjen under sin uppväxt. I den relationen har individen kunnat lära sig ett mentaliserande förhållningssätt och därmed fått en chans att bearbeta sitt trauma (Fonagy, 2000 refererad i Srinivasan, 2006). Eftersom goda kamratrelationer under uppväxten (Bleiberg, 2003) alternativt en romantisk eller en terapeutisk relation i vuxen ålder (Fonagy, 2006) också kan bidra till en god mentaliseringsförmåga kan det tänkas att studiens högmentaliserande deltagare har haft tillgång till sådana relationer. Individer som uppvisar låg grad av mentaliseringsförmåga kan i motsats till detta tänkas saknat en trygg anknytningsrelation där de kunnat lära sig att reflektera kring mentala tillstånd hos sig själva och andra. Den totala avsaknaden av en trygg relation kan ha berövat dessa individer möjligheten att lära sig ett mentaliserande förhållningssätt och därigenom kunna bearbeta och integrera traumatiska upplevelser i sin livshistoria. Istället kan det antas att lågmentaliserande deltagare försöker skydda sig från smärtsamma minnen genom att dissociera dem (Egeland & Susman-Stillman, 1996). Denna tendens till dissociation kan under Anknytningsintervjun ha yttrat sig i form av subtila brister i resonemanget eller sättet att tala om traumat, tecken som pekar på högre grad av ointegrerat trauma (Steele & Steele, 2008).

Mentalisering är en dynamisk förmåga som anses vara kontextberoende. Den kan variera mellan olika mellanmännsliga relationer eller vara bunden till en viss anknytningsrelation (Fonagy et al., 1998). Det kan således antas att frågor om traumatiska händelser kopplade till en viss anknytningsperson under Anknytningsintervjun kan leda till en tillfälligt sänkt förmåga att mentalisera, kombinerad med en oförmåga att tala sammanhängande om den traumatiska upplevelsen. Mentaliseringsbrister uppvisade under intervjun bör därför generaliseras med försiktighet och behöver inte innebära en oförmåga att mentalisera i andra situationer och kontexter. Vidare vet man att mentaliseringsförmågan tenderar att minska i situationer när individen utsätts för stress eller annan emotionell påfrestning (Fonagy, 2006). I fall när Anknytningsintervjun återuppväcker barndomsminnen

om traumatiska upplevelser kan själva intervjusituationen ses som en stressfylld situation som potentiellt kan tänkas sänka intervjupersonens förmåga att mentalisera.

Sambandet mellan emotionsreglering och ointegrerat trauma

Studiens resultat visade en signifikant medelstark korrelation ($r = 0,45, p < 0,05$) mellan bristande emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma hos deltagare. Resultatet bekräftar studiens andra hypotes och kan tolkas som att individer med bristande emotionsreglering har lägre förmåga att integrera trauma i livsberättelsen än individer med god emotionsreglering. Den genomförda regressionsanalysen gav dock inget signifikant utslag gällande prediktorn emotionsreglering, vilket motsäger studiens hypotes om att bristande emotionsreglering kan förutsäga deltagares grad av ointegrerade trauman utöver vad som kan förutsägas utifrån förmågan till mentalisering.

En möjlig förklaring till korrelationen mellan emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma är att variablerna har en ömsesidig påverkan på varandra. En större integration av traumat kan till exempel tänkas minska intensiteten av de emotionella upplevelserna kopplade till traumat, vilket leder till en allmänt förbättrad förmåga att reglera emotioner. På samma sätt kan man tänka sig att en god förmåga till emotionsreglering i sin tur ger större utrymme för individen att bearbeta sitt trauma då hon/han inte ständigt överväldigas av sina emotioner. Föreliggande studies resultat är samstämmiga med DeOliveiras et al. (2004) och Allens et al. (2008) tankegångar om ett existerande samband mellan bristande emotionsreglering och ointegrerat trauma.

En annan förklaring till resultatet är att sambandet mellan grad av ointegrerat trauma och emotionsreglering uppstår på grund av att båda dessa variabler korrelerar med mentaliseringsförmåga ($r = -0,64, p < 0,01$ respektive $r = -0,44, p < 0,05$). Mentaliseringsförmågan kan således tänkas fungera som mediator mellan variablerna emotionsreglering och ointegrerat trauma. Detta kan till exempel innebära att om mentaliseringsförmågan förbättras hos en person som utsattes för trauma i barndomen, exempelvis genom terapeutisk behandling, kommer individens ökade förmåga att reflektera kring mentala tillstånd att bidra till en förbättrad emotionsregleringsförmåga och också till en lyckad integrering av traumat. Detta kan förklara varför emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma korrelerar med varandra. Denna förklaringsmodell tyder på att kritiken mot RF-skalan som framförts av bland andra Solbakken och kollegor (2011) kan vara missriktad, eftersom mentaliseringsförmågan mätt med RF-skalan verkar fånga upp de delar

av emotionsregleringsförmågan som är viktiga för individens förmåga att integrera sina trauman.

Den aktuella studien har således inte funnit stöd för resonemanget om att god emotionsreglering i sig kan fungera som en skyddsfaktor för negativa effekter av traumatiska händelser. Jurist (2005) förklarar dock att individen har förmåga att reglera emotioner först när affekterna kan symboliseras och tillskrivas en mening, eftersom symboliseringen ökar förståelsen för hur minnen av händelser från det förflutna påverkar den emotionella upplevelsen i nuet. De erhållna sambanden mellan mentaliseringsförmåga, emotionsreglering och ointegrerat trauma i den aktuella studien antyder att denna förmåga att symbolisera affekter kan uppstå på grund av att individen har tillägnat sig en god förmåga att mentalisera.

Acceptans av känslor, förmåga att kontrollera impulser och ointegrerat trauma.

Delskalan Icke-acceptans på emotionsregleringsskalan handlar om respondentens förmåga att acceptera negativa känslor och innehåller frågor såsom "När jag blir känslomässigt upprörd, skäms jag över mig själv för att jag känner som jag gör". Den aktuella studiens resultat visade ett signifikant medelstarkt samband mellan individens bristande förmåga att acceptera negativa känslor och grad av ointegrerat trauma ($r = 0,51, p < 0,05$). Även delskalan Impuls, som mäter individens brister i förmågan att kontrollera impulser, korrelerade med grad av ointegrerat trauma i den aktuella studien ($r = 0,42, p < 0,05$). Skalan innehåller frågor såsom "När jag blir känslomässigt upprörd, förlorar jag kontrollen". Båda delskalor handlar således om respondentens förmåga att handskas med tillstånd av negativ affekt. Att förmågan att acceptera känslor har ett nära samband med förmågan att kontrollera impulser antyds även av den erhållna starka korrelationen mellan skalorna ($r = 0,79, p < 0,01$).

Skalornas signifikanta samband med grad av ointegrerat trauma överensstämmer med Fonagys et al. (2002) resonemang om att en avancerad förmåga till emotionsreglering, även kallad för mentaliserad affektivitet, inte bara handlar om att förstärka positiva affekter, utan även om att acceptera och stå ut med negativa emotionella tillstånd. Individer som har en bättre förmåga att uthärda tillstånd av negativa emotioner kan tänkas ha en större möjlighet att reflektera kring orsaken till emotionen och därmed bearbeta den negativa upplevelsen, något som kan tänkas leda till lyckad traumaintegrering. Individer som undviker att utforska negativa känslor kan i samstämmighet med Egeland och Susman-Stillmans (1996) resonemang antas fly ifrån sina traumatiska minnen genom att använda dissociation som

copingmekanism, vilket minskar deras möjlighet att integrera traumatiska erfarenheter i livsberättelsen.

Strategier för emotionsreglering och ointegrerat trauma. Delskalan Strategier på emotionsregleringsskalan handlar om respondentens förmåga att använda sig av adaptiva strategier för att reglera emotioner. Skalan innehåller påståenden såsom “När jag blir känslomässigt upprörd, tror jag att det kommer att ta lång tid innan det går över” och “När jag blir känslomässigt upprörd, tror jag att det enda jag kan göra är att vältra mig i det”. Studiens resultat visar ett signifikant samband mellan respondentens bristande förmåga att använda adaptiva strategier för emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma ($r = 0,42, p < 0,05$).

Detta resultat är intressant att jämföra med Salsman och Linehans (2012) fynd som visade att patienter med drag av Borderline personlighetsstörning även uppvisar svårigheter med att hitta strategier för att reglera sina emotioner. Eftersom patienter med BPD i större utsträckning än andra psykiatriska patienter tycks visa tecken på ointegrerat trauma (Fonagy et al., 1996) kan resultatet från den föreliggande studien anses ligga i linje med Salsman och Linehans (2012) fynd.

Målmedveten handling och ointegrerat trauma. Delskalan Mål på emotionsregleringsskalan handlar om respondentens förmåga att handla målmedvetet trots upplevelsen av negativa emotioner. Den innehåller påståenden såsom “När jag blir känslomässigt upprörd, kan jag ändå få saker gjorda”. Skalan korrelerar inte signifikant med grad av ointegrerat trauma i den aktuella studien. En förklaring till detta kan vara att förmågan att handla målmedvetet trots upplevelsen av negativa emotioner kan bero på att personen förtränger eller dissocierar sin emotionella upplevelse. Egeland och Susman-Stillman (1996) påpekar att traumatiserade individer som använder dissociation som copingmekanism förtränger de negativa upplevelser som kopplas till en traumatisk erfarenhet, vilket hindrar dem ifrån att integrera traumat i livsberättelsen. Eftersom delskalans påståenden inte konkretiserar typen av strategi som respondenten använder sig av för att handla trots den upplevda emotionen, är det svårt att utesluta dissociation som bakomliggande copingmekanism i respondenternas svar.

Emotionell medvetenhet, emotionell klarhet och ointegrerat trauma. Delskalan Medvetenhet på emotionsregleringsskalan handlar om individens grad av emotionell medvetenhet. Den innehåller frågor såsom “När jag blir känslomässigt upprörd, tar jag mig

tid för att fundera ut vad jag verkligen känner” och “Jag är uppmärksam på mina känslor”. Delskalan korrelerar inte signifikant med grad av ointegrerat trauma, vilket är förvånande med tanke på bland annat Taylors (2010) teoretiska antagande att en ökad medvetenhet om emotionella upplevelser leder till större motståndskraft inför traumats negativa effekter. En förklaring till bristen på signifikant korrelation mellan emotionell medvetenhet och grad av ointegrerat trauma i den aktuella studien kan vara att individer med bristande förmåga till emotionsreglering även har bristande insikt i hur väl de kan reglera sina känslor. Ett självskattningsformulär kan således vara ett olämpligt instrument för att mäta medvetenhet om emotioner. Detta resonemang stöds dock inte av det faktum att delskalan Medvetenhet korrelerar signifikant med mentaliseringsförmåga. Eventuellt skulle korrelationen mellan mentaliseringsförmåga och emotionell medvetenhet stärkas ytterligare med ett mer tillförlitligt mått på emotionell medvetenhet. Det kan också tänkas att vissa individer med bristande emotionsreglering är extra vaksamma på negativa affektiva tillstånd och upplever sig vara starkt medvetna om sina emotioner. Därför kan det tänkas att emotionell medvetenhet i sig inte är tillräckligt för att kunna integrera trauma.

Delskalan Klarhet på emotionsregleringsskalan handlar om respondentens insikt om sitt aktuella emotionella tillstånd. Skalan innehåller frågor såsom “Jag vet precis hur jag känner mig”. Den aktuella studiens resultat visar inget signifikant samband mellan delskalan och grad av ointegrerat trauma, däremot korrelerar skalan starkt med delskalan Medvetenhet ($r = 0,59, p < 0,01$) och påståendena från båda skalor påminner om varandra. Även här kan således en förklaring till det uteblivna sambandet vara att personer med bristande insikt i sina emotionella tillstånd kan ha svårt att bedöma sin egen förmåga till emotionsreglering med hjälp av ett självskattningsformulär, alternativt att de är extremt uppmärksamma på negativa emotioner.

Sambandet mellan mentalisering och emotionsreglering

Resultaten visar en signifikant negativ medelstark korrelation mellan mentaliseringsförmåga och bristande emotionsreglering ($r = - 0,44, p < 0,05$), vilket bekräftar studiens tredje hypotes.

Det påvisade sambandet ligger i linje med den teoretiska framställningen av mentalisering och emotionsreglering som nära besläktade fenomen som båda utvecklas inom ramen av en trygg anknytningsrelation, i ett samspel med en lyhörd vårdnadshavare (Fonagy et al., 2002; Jurist, 2005). Den aktuella studien bidrar till det teoretiska resonemanget om

mentaliserad affektivitet med ett resultat som empiriskt påvisar sambandet mellan förmågan att reflektera över sina emotioner och förmågan att reglera dem på ett adaptivt sätt. Eftersom de två begreppen delvis verkar överlappa varandra inom mentaliseringsteorin var det viktigt att använda sig av två oberoende instrument för att kontrollera om ett samband förelåg och hur stort det kunde tänkas vara i den aktuella studien. Resultatet antyder att variablerna, trots den signifikanta korrelationen dem emellan, ändå är relativt oberoende av varandra, vilket bland annat var en förutsättning för utförandet av en regressionsanalys.

Tillsammans visade sig mentaliseringsförmåga och förmåga till emotionsreglering förklara 39 procent av variansen för integrerat trauma (*Justerat* $R^2 = 0,39$). Enbart mentaliseringsförmåga visade sig dock vara en signifikant prediktor. Litteraturgenomgången visar att det inte har utförts några empiriska studier som testat antagandet om att emotionsreglering kan vara en oberoende faktor som främjar motståndskraft hos traumaöverlevande. Antagandet om mentaliseringsförmåga som en potentiell skyddsfaktor har däremot funnits under en lång tid och har testats empiriskt i några, om än få, studier (Fonagy et al., 1994; Fonagy et al., 1996). Detta kan bero på att mentalisering är ett bredare begrepp som även innefattar förmågan att reglera emotioner.

Mentalisering och emotionell medvetenhet. Resultatet visade en signifikant negativ korrelation mellan mentaliseringsförmåga och bristande emotionell medvetenhet som mättes med delskalan Medvetenhet ($r = -0,42, p < 0,05$). Detta resultat är föga överraskande med tanke på att mentaliserad affektivitet beskrivs i litteraturen som förmågan att vara medveten om och reflektera över sina emotioner samtidigt som man upplever dem (Fonagy et al., 2002). Vidare inkluderar begreppet mentaliserad affektivitet en förmåga att identifiera sina emotioner, det vill säga benämna emotionen man känner i stunden eller skilja mellan olika affektiva tillstånd som man upplever samtidigt. Delskalan Medvetenhet innehåller omvända påståenden såsom “Jag lägger märke till hur jag känner mig” och “När jag blir känslomässigt upprörd, tar jag mig tid att fundera ut vad jag egentligen känner” vilka väl motsvarar den teoretiska beskrivningen av mentaliserad affektivitet.

Mentalisering och acceptans av känslor. Vidare visade resultatet en signifikant negativ korrelation mellan mentaliseringsförmåga och svårigheter att acceptera känslor som mättes med delskalan Icke-acceptans ($r = -0,45, p < 0,05$). Delskalan inkluderar påståenden såsom “När jag blir känslomässigt upprörd, blir jag arg på mig själv för jag känner som jag gör” och “När jag blir känslomässigt upprörd, skäms jag över mig själv för att jag känner som

jag gör”. Att ha en god mentaliserad affektivitet innebär enligt den teoretiska framställningen bland annat att acceptera och stå ut med negativa emotionella tillstånd (Fonagy et al., 2002). Den aspekten av förmågan tycks således fångas väl av delskalan Icke-acceptans, något som kan vara en möjlig förklaring till det signifikanta sambandet mellan variablerna.

RF-skalan och mentaliserad affektivitet. Studiens resultat visar således att det finns samband mellan mentaliseringsförmåga och två av de mest centrala aspekterna av mentaliserad affektivitet: emotionell medvetenhet och förmåga att acceptera negativa emotionella tillstånd. Enligt Solbakken och kollegor (2011) är resultatet man får på RF-skalan endimensionellt och skiljer inte mellan olika typer av mentala tillstånd, exempelvis tankar och känslor. Instrumentet anses av dessa författare dessutom inte lägga tillräckligt mycket fokus på emotionsregleringens roll i operationaliseringen av mentaliseringsförmågan. Sambanden mellan mentaliseringsförmåga mätt med RF-skalan, acceptans av känslor och emotionell medvetenhet i den aktuella studien kan tyda på att RF-skalan ändå lyckas fånga intervjupersonernas förmåga att identifiera emotionella upplevelser och att kunna stå ut med negativa emotionella tillstånd. Allmängiltiga slutsatser kan dock inte dras på grund av det låga antalet deltagare i studien och det faktum att DERS är en självskattningsskala vilket kan minska svarens tillförlitlighet.

Studiens styrkor och svagheter

Deltagare. Urvalet till den aktuella studien påverkades av författarnas syn på begreppet trauma. Eftersom få studier har undersökt sambandet mellan mentaliseringsförmåga, emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma rekryterades deltagare med en stor spridning av olika typer av framförallt relationella traumatiska erfarenheter, vilket ansågs vara i enlighet med studiens explorativa ansats. Dock kan tänkas att det valda tillvägagångssättet gjorde urvalet för brett och definitionen av trauma diffus, vilket kan försvåra generalisering av resultatet. Deltagarna fick ange fler än en traumatisk erfarenhet, vilket gjordes av samtliga deltagare utom en. Detta kan anses öka studiens ekologiska validitet då multipel traumatisering kan tänkas vara vanligt förekommande i högriskpopulationer. Samtidigt blir det svårt att identifiera eventuella skillnader i huruvida typen av trauma påverkar sambandet mellan de undersökta variablerna.

Tidigare forskning visar att andelen traumatiserade individer med ointegrerade sinnesstämningar är cirka 18 procent i normalbefolkningen (Bakermans-Kranenburg & van IJzendoorn, 2009) och 40 procent i kliniska urval (Crowell et al., 2008). Andelen deltagare

med ointegrerat trauma som rekryterades till den aktuella studien blev 22 procent, vilket är något lägre än det förväntade med tanke på att deltagare med traumatiska barndomserfarenheter rekryterades. En möjlig förklaring till detta kan vara att studenter på akademiska utbildningar är en extra motståndskraftig grupp, något som tidigare studier också uttryckt en antydning om (D'Angelo, 2007). En annan hypotes är att deltagare som var intresserade av att delta i studien redan hade fått en chans att bearbeta sin traumatiska upplevelse, exempelvis inom en terapeutisk relation, vilket gjorde dem mer villiga att berätta om traumat i ett forskningssammanhang.

Den ojämna könsfördelningen i studien (83 procent kvinnor) kan innebära en inskränkning av möjligheten att generalisera studiens fynd till andra grupper med annan typ av könsfördelning. Den aktuella studien undersökte heller inte ålderskillnader eftersom de flesta deltagare var mellan 18 och 25 år gamla.

Bortfall. Det kan finnas olika anledningar till varför vissa deltagare avbröt sitt deltagande i studien. En hypotes kan vara att personer med hög grad av traumatisering och ointegrerade traumatiska minnen fann studien för emotionellt påfrestande. Eftersom Anknyningsintervjun syftar till att återuppväcka barndomsminnen kan intervjusituationen väcka svåra känslor hos personer som varit med om svåra barndomsupplevelser. Det större projektets omfattning och längd (tre sessioner) kan också tänkas vara en möjlig anledning till varför en person avbröt sitt deltagande i förtid och varför andra (sex stycken) tackade nej till deltagande. Eftersom det var få personer som inte fullföljde sitt deltagande är det däremot en liten sannolikhet att bortfallet har påverkat studiens resultat.

Etik. Den aktuella studien valde att inte undersöka en klinisk grupp av etiska skäl. Anknyningsintervjun kan vara påfrestande att genomgå för individer med psykisk ohälsa. Uppsatsförfattarna ansågs dessutom inte ha tillräckligt med erfarenhet av att använda metoden i kliniska sammanhang eftersom de inte var legitimerade psykologer. Beslutet om att inte använda en klinisk urvalsgrupp kan samtidigt ha lett till att värdefull information gick förlorad då en klinisk population sannolikt hade innehållit fler fall av ointegrerat trauma.

Instrument.

Screeningformulär. Urvalet av deltagare gjordes med hjälp av en självskattningsskala, något som kan betraktas som styrka med tanke på uppsatsförfattarnas strävan att se på trauma som en individuell och subjektiv upplevelse. En självskattningsskala kan samtidigt begränsa urvalet då endast trauman som personen minns och skattar som

viktiga rapporteras. Detta gör att till exempel tidiga anknytningstrauman inte fångas upp av skalan, en svaghet med tanke på de stora negativa konsekvenserna av den typen av trauma för individens utveckling och psykiska hälsa (Schore, 2001). Vidare lyder en av frågorna i screeningformuläret "Blev du extremt sjuk eller skadad före 17 års ålder?"; en potentiellt traumatisk händelse som inte omfattas av begreppet relationella trauman som studien huvudsakligen fokuserade på. Detta kan anses vara en felkälla. Samtliga deltagare som angav extrem sjukdom eller skada rapporterade dock minst ett annat trauma, vilket gör att felkällan kan tänkas utgöra en mindre risk i den aktuella studien. Screeningformuläret innehöll även en fråga om övriga omvälvande upplevelser i personens liv, där deltagarna inte fick möjlighet att specificera typen av trauma de varit med om. Detta kan ha bidragit till ett alltför brett urval och en diffus definition av begreppet trauma. Eftersom skalan som mäter grad av integrerat trauma på Anknytningsintervjun ursprungligen konstruerades för att identifiera tecken på ointegrerade svåra anknytningstrauman hade ännu starkare korrelationssamband kunnat förväntas om studiens urval hade begränsats till deltagare med den typen av trauma, exempelvis sexuella övergrepp, fysisk misshandel, svår försummelse och dödsfall inom familjen.

Anknytningsintervjun. Att ett av studiens huvudinstrument har ett intervjuformat kan ses som en av studiens största styrkor då detta format ger forskaren en djupare inblick i personens inre värld, i jämförelse med till exempel en självskattningsskala. Anknytningsintervjun är dessutom ett välvaliderat instrument som anses ge tillförlitlig information om den vuxna individens sinnestämning i förhållande till anknytning (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 1993; Crowell et al., 1996; van Ijzendoorn, 1995). Intervjusituationen kan samtidigt vara ett påfrestande och stressframkallande tillfälle, framför allt för individer vars traumatiska minnen väcks till liv. Hur ingående intervjupersonen beskriver sina traumatiska upplevelser under intervjun beror därför lika mycket på individens sinnesstämning, som på intervjuarens skicklighet och förmåga att genom väl valda följdfrågor fördjupa sig tillräckligt i centrala trauman i intervjupersonen liv utan att denne utsätts för alltför stort obehag. Att det traumatiska minnet beskrivs utförligt under intervjun är avgörande för att skalan Olöst/Disorganiserad ska kunna koda så tillförlitligt som möjligt. Deltagare med multipla trauman, som den aktuella studiens urvalsgrupp mestadels bestod av, kan således utgöra en svårighet då intervjuarna kunde

ställas inför ett val gällande vilka trauman som skulle utforskas närmare under intervjusituationen.

Anknytningsintervjun är en lång intervju som tar upp till två timmar att genomföra och olika störningsmoment som uppstår under intervjusituationen kan möjligtvis påverka personens förmåga att koncentrera sig och berätta om sina barndomsupplevelser. I föreliggande studie stördes intervjusituationen vid fyra tillfällen, tre gånger på grund av ringande alarm och en gång på grund av tidsbrist då intervjun fick förläggas under två olika tillfällen.

RF-skalan. RF-skalan användes för att skatta deltagarnas mentaliseringsförmåga utifrån utskriften av Anknytningsintervjun. Att mentaliseringsförmågan skattades av en utomstående, certifierad kodare antas ha bidragit till instrumentets tillförlitlighet då problem som brukar uppstå vid självskattning, såsom svar utifrån social önskvärdhet eller bristande kapacitet att bedöma sin egen förmåga, kunde undvikas. Trots att kodningen av utskrifterna utifrån RF-skalan sker extremt noggrant och utförligt (Fonagy et al., 1998) består det slutliga resultatet av endast en siffra som ger begränsad kunskap om hur individens reflektiva funktion yttrar sig i verkligheten. Kvalitativa skillnader mellan olika intervjupersoners sätt att mentalisera och mellan olika typer av mentaliseringsbrister undersöktes inte i den aktuella studien. Information om mer specifika aspekter av deltagarnas förmåga till reflektion och deras potentiella samband med förmågan att integrera trauma kan således ha gått förlorad.

Kodningen med RF-skalan brukar baseras på hela intervjuutskriften medan skalan Olöst/Disorganiserad endast appliceras på de delar av intervjun som direkt berör deltagarens traumatiska erfarenhet. Detta kan tänkas vara till studiens fördel då det gör de två skalorna, som appliceras på samma intervju, mer oberoende av varandra. Eventuella skillnader i deltagarnas mentalisering under olika delar av intervjun kunde dock inte utrönas, något som hade varit intressant att undersöka med tanke på att mentaliseringsförmågan varierar i olika kontexter och kan påverkas av stressen som ett traumatiskt minne kan väcka (Fonagy et al., 2002). Vidare kan det tänkas vara till studiens nackdel att en och samma person skattade både RF-skalan och skalan Olöst/Disorganiserad.

DERS. DERS användes för att mäta deltagares förmåga till emotionsreglering. Instrumentet har formen av ett självskattningsformulär, vilket kan ha försvårat mätningen. Eftersom medvetenhet om emotioner är en viktig del av emotionsreglering, kan deltagare med bristande emotionsreglering tänkas ha nedsatt möjlighet att själva bedöma sin

emotionsregleringsförmåga. Trots de svårigheter som kan uppstå vid självskattning har dock DERS visat sig ha god reliabilitet och validitet (Gratz & Roemer, 2004).

I den aktuella studien är den teoretiska beskrivningen av emotionsreglering mestadels grundad i ett psykoanalytiskt perspektiv där emotionsreglering bland annat benämns som mentaliserad affektivitet. Operationaliseringen av emotionsreglering gjordes dock inte utifrån en psykoanalytisk referensram. Det kan finnas både fördelar och nackdelar med detta tillvägagångssätt. Att emotionsreglering operationaliserades utifrån en annan teoretisk referensram kan tänkas leda till minskad begreppsvaliditet eftersom det kan finnas skillnader i hur de olika teoretiska skolorna definierar begreppet. Det kan å andra sidan vara till studiens fördel att DERS mäter emotionsreglering oberoende av den tradition som RF-skalan utvecklades inom, eftersom studien syftade till att mäta emotionsreglering som en oberoende variabel. Ett oberoende mätinstrument med grunder i den psykoanalytiska traditionen hade dock varit att föredra för att undvika begreppsförvirring. Det fanns dock inget sådant instrument att tillgå vid studiens genomförande.

Implikationer för behandling och framtida forskning

Utifrån studiens resultat kan det antas att behandlingsmetoder som syftar till att öka patientens mentaliseringsförmåga kan vara till hjälp för individer som utsatts för trauma i barndomen. Även tidiga insatser för traumautsatta barn och deras familjer som syftar till att öka mentaliseringsförmågan hos vårdnadshavare kan vara viktiga. Eftersom mentaliseringsförmågan utvecklas i samspel mellan förälder och barn och överförs mellan generationer (Fonagy et al., 2002; Fonagy et al., 1991) kan en tidig tillgång till en trygg vuxen med ett mentaliserande förhållningssätt vara avgörande för utvecklingen av barnets förmåga att integrera traumatiska erfarenheter i livsberättelsen.

Ytterligare forskning behövs för att undersöka sambandet mellan förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma. Detta för att säkerställa att det finns ett egentligt samband mellan variablerna och för att fastställa huruvida mentaliseringsförmågan kan fungera som mediator dem emellan.

Vidare kan det vara intressant att undersöka sambandet mellan mentaliseringsförmåga, emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma i en klinisk population där deltagare kan tänkas uppvisa fler tecken på obearbetade traumatiska minnen. Med tanke på att både emotionsregleringsförmågan och mentaliseringsförmågan utvecklas inom ramen för en trygg anknytningsrelation kan det även tänkas att olika typer av

sinnesstämningar avseende anknytning påverkar dessa förmågor. Studier med större antal deltagare skulle kunna belysa anknytningens inverkan genom att till exempel jämföra mentaliseringsförmåga och emotionsregleringsförmåga hos deltagare med olika typer av anknytning.

Studiens resultat indikerar att mentaliseringsförmågan till viss del kan förklara i hur stor utsträckning individen har integrerat traumatiska erfarenheter i livsberättelsen. Dock bör även andra möjliga salutogena faktorer som kan stärka traumaöverlevandes motståndskraft undersökas. Studier som undersöker hur omständigheter kring den traumatiska händelsen och den traumatiska händelsens karaktär påverkar individens förmåga att integrera trauma kan också bidra med viktig information. Exempel på sådana områden kan vara grad av traumatisering (multipla trauman eller ej), individens ålder när traumat inträffar och typ av trauma (exempelvis sexuellt, fysiskt, försummelse eller separation). Kunskap om dessa faktorer kan bidra till utveckling av individanpassad behandling för traumatiserade patienter.

Det skulle även vara intressant att undersöka traumatiserade deltagares benägenhet att dissociera eftersom dissociationen teoretiskt kan betraktas som mentaliseringsförmågans motsats (Wennerberg, 2010). Den aktuella studien undersökte dissociationsbenägenhet kopplat till specifika trauman genom skalan Olöst/Disorganiserad. Det kan även vara av vikt att undersöka dessa individers benägenhet att dissociera i allmänhet för att få information om huruvida de använder dissociativa försvar i vardagslivet. Denna kunskap skulle kunna bidra med ökad förståelse för de mekanismer som hindrar integrering av trauma och underlätta för terapeuter att hantera dissociativa försvar i behandling av traumatiska erfarenheter.

Slutsatser

Den aktuella studien syftade till att undersöka samband mellan mentaliseringsförmåga, förmåga till emotionsreglering och grad av ointegrerat trauma hos personer som utsatts för traumatiska händelser under uppväxten. Studiens resultat indikerar att mentaliseringsförmågan kan fungera som skyddsfaktor för personer som utsatts för trauma under uppväxten eftersom deltagares mentaliseringsförmåga visade sig förutsäga i vilken utsträckning de hade lyckats integrera sina trauman i livsberättelsen. Trots att emotionsreglering inte visade sig vara en signifikant prediktor tillsammans med mentaliseringsförmåga, visar studiens resultat att det finns ett signifikant samband mellan förmågan att reglera emotioner och grad av ointegrerat trauma. Vidare antyder resultaten att

detta samband kan bero på mentaliseringsförmågans medierande funktion mellan förmågan till emotionsreglering och den utsträckning i vilken traumatiserade personer har lyckats integrera sina traumatiska erfarenheter i livsberättelsen. Dessa resultat bör dock beaktas utifrån studiens begränsningar.

Referenser

- Ainsworth, M. D., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development, 41*(1), 49-67.
doi:10.2307/1127388
- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Arlington, VA US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1993). A psychometric study of the Adult Attachment Interview: Reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology, 29*(5), 870-879. doi:10.1037/0012-1649.29.5.870
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development, 11*(3), 223-263.
doi:10.1080/14616730902814762
- Bleiberg, E. (2003). Attachment, trauma, and self-reflection. In Maldonado-Duran (Ed.), *Infant and Toddler Mental Health: Models of Clinical Intervention with Children and Their Families* (pp.33-56). Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY US: Basic Books.
- Bucci, W. (2007). Dissociation from the perspective of multiple code theory: Part I: Psychological roots and implications for psychoanalytic treatment. *Contemporary Psychoanalysis, 43*(2), 165-184.
- Camras, L. A., Grow, J., & Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology, 12*(3), 325-328.
doi:10.1080/15374418309533152
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 228-283. doi:10.2307/1166148

- Chiesa, M., & Fonagy, P. (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and mental health*, 8(1), 52–66. doi: 10.1002/pmh.1245
- Choi-Kain, L. W., & Gunderson, J. G. (2008). Mentalization: Ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 165(9), 1127-1135. doi:10.1176/appi.ajp.2008.07081360
- Crowell, J. A., Fraley, R., & Shaver, P. R. (2008). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)* (pp. 599-634). New York, NY US: Guilford Press.
- Crowell, J. A., Waters, E., Treboux, D., & O'Connor, E. (1996). Discriminant validity of the Adult Attachment Interview. *Child Development*, 67(5), 2584-2599. doi:10.2307/1131642
- D'Angelo, K. J. (2007). The role of reflective functioning as a protective factor in survivors of trauma. *Dissertation Abstracts International*, 67(9-B), 5395.
- de Haas, M. A., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 155(4), 471-486. doi:10.1080/00221325.1994.9914795
- DeOliveira, C., Bailey, H., Moran, G., & Pederson, D. R. (2004). Emotion Socialization as a Framework for Understanding the Development of Disorganized Attachment. *Social Development*, 13(3), 437-467. doi:10.1111/j.1467-9507.2004.00276.x
- Dunn, J., Brown, J., & Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, 27(3), 448-455. doi:10.1037/0012-1649.27.3.448
- Egeland, B., & Susman-Stillman, A. (1996). Dissociation as a mediator of child abuse across generations. *Child Abuse & Neglect*, 20(11), 1123-1132. doi:10.1016/0145-2134(96)00102-0

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258. doi:10.1016/S0749-3797(98)00017-8
- Florian, V., & Mikulincer, M. (1997). Fear of personal death in adulthood: The impact of early and recent losses. *Death Studies, 21*(1), 1-24. doi:10.1080/074811897202119
- Fonagy, P. (1996). The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development. *Journal of Clinical Psychoanalysis, 5*(1), 67-86.
- Fonagy, P. (2006). The mentalization-focused approach to social development. In J. G. Allen & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (pp. 53-101). Hoboken, NJ:Wiley.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and response to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(1), 22-31. doi:10.1037/0022-006X.64.1.22
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., & Higgitt, A. (1994). The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992: The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*(2), 231-257. doi:10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G. S. & Higgitt, A.C. (1991). The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal, 12*(3), 201-218. doi:10.1002/1097-0355(199123)12:3<201::AID-IMHJ2280120307>3.0.CO;2-7

- Fonagy, P., & Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9(4), 679-700. doi:10.1017/S0954579497001399
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). Evolution of the interpersonal interpretive function: Clues for effective preventive intervention in early childhood. In S. W. Coates, J. L. Rosenthal, D. S. Schechter (Eds.), *September 11: Trauma and human bonds* (pp. 99-113). New York, NY US: The Analytic Press/Taylor & Francis Group.
- Fonagy, P., Target, M., Gergely, G., Allen, J. G., & Bateman, A. W. (2003). The developmental roots of borderline personality disorder in early attachment relationships: A theory and some evidence. *Psychoanalytic Inquiry*, 23(3), 412-459. doi:10.1080/07351692309349042
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, Version 5.0, for application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Gerge, A. (2010). *Trauma: Om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Ludvika: Dualis Förlag AB.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
- Harris, P. L., de Rosnay, M., & Pons, F. (2005). Language and Children's Understanding of Mental States. *Current Directions in Psychological Science (Wiley-Blackwell)*, 14(2), 69-73. doi:10.1111/j.0963-7214.2005.00337.x
- Hesse, E. (2008). The Adult Attachment Interview: Protocol, method of analysis, and empirical studies. In J. Cassidy, P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)* (pp. 552-598). New York, NY US: Guilford Press.

- Hughes, P. P., Turton, P. P., Hopper, E. E., McGauley, G. A., & Fonagy, P. P. (2001). Disorganised attachment behaviour among infants born subsequent to stillbirth. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(6), 791-801. doi:10.1111/1469-7610.00776
- Jurist, E. L. (2005). Mentalized Affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426-444. doi:10.1037/0736-9735.22.3.426
- Jurist, E. L., & Meehan, K. B. (2009). Attachment, mentalization, and reflective functioning. In J. H. Obegi, E. Berant (Eds.), *Attachment theory and research in clinical work with adults* (pp. 71-93). New York, NY US: Guilford Press.
- Katznelson, K. (2014). Reflective functioning: A review. *Clinical Psychology Review*, 34 (2), (107-117). doi:10.1016/j.cpr.2013.12.003
- LeDoux, J. E. (1998). *The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life / Joseph LeDoux*. London: Phoenix, 1999.
- Lemche, E., Klann-Delius, G., Koch, R., & Joraschky, P. (2004). Mentalizing Language Development in a Longitudinal Attachment Sample: Implications for Alexithymia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73(6), 366-374. doi:10.1159/000080390
- Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Weber, M., Clarkin, J. F., & Kernberg, O. F. (2006). Change in attachment patterns and reflective function in a randomized control trial of transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1027-1040. doi:10.1037/0022-006X.74.6.1027
- Madigan, S., Vaillancourt, K., McKibbin, A., & Benoit, D. (2012). The reporting of maltreatment experiences during the adult attachment interview in a sample of pregnant adolescents. *Attachment & Human Development*, 14(2), 119-143. doi:10.1080/14616734.2012.661230
- Main, M. (1994). *Recording and transcribing the Adult Attachment Interview*. (Unpublished manuscript). Department of Psychology. University of California: Berkeley.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1-2), 66-104. doi:10.2307/3333827

- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In T. Brazelton, M. W. Yogman (Eds.), *Affective development in infancy* (pp. 95-124). Westport, CT US: Ablex Publishing.
- Main, M., van IJzendoorn, M. H., & Hesse, E. (1993). *Unresolved/unclassifiable responses to the Adult Attachment Interview: Predictable from unresolved states and anomalous beliefs in the Berkeley- Leiden Adult Attachment Questionnaire*. Retrieved from <https://openaccess.leidenuniv.nl/handle/1887/1464>
- McClatchy, I., Vonk, M., & Palardy, G. (2009). The prevalence of childhood traumatic grief—a comparison of violent/sudden and expected loss. *Omega: Journal of Death and Dying*, *59*(4), 305-323. doi:10.2190/OM.59.4.b
- Perry, B. D., Pollard, R. A., Blakley, T. L., Baker, W. L., & Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and 'use-dependent' development of the brain: How 'states' become 'traits.'. *Infant Mental Health Journal*, *16*(4), 271-291. doi:10.1002/1097-0355(199524)16:4<271::AID-IMHJ2280160404>3.0.CO;2-B
- Pianta, R. C., Egeland, B., & Adam, E. K. (1996). Adult attachment classification and self-reported psychiatric symptomatology as assessed by the Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(2), 273-281. doi:10.1037/0022-006X.64.2.273
- Rydén, G. & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering. Att leka med verkligheten*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.
- Sagi, A., van IJzendoorn, M. H., Scharf, M., Koren-Karie, N., Joels, T., & Mayseless, O. (1994). Stability and discriminant validity of the Adult Attachment Interview: A psychometric study in young Israeli adults. *Developmental Psychology*, *30*(5), 771-777. doi:10.1037/0012-1649.30.5.771
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J.

W. Pennebaker (Ed.) , *Emotion, disclosure, & health* (pp. 125-154). Washington, DC US: American Psychological Association. doi:10.1037/10182-006

Salsman, N. L., & Linehan, M. M. (2012). An investigation of the relationships among negative affect, difficulties in emotion regulation, and features of borderline personality disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(2), 260-267. doi:10.1007/s10862-012-9275-8

Schechter, D. S. (2003). Intergenerational communication of maternal violent trauma: Understanding the interplay of reflective functioning and posttraumatic psychopathology. In S. W. Coates, J. L. Rosenthal, D. S. Schechter (Eds.) , *September 11: Trauma and human bonds* (pp. 115-142). New York, NY US: The Analytic Press/Taylor & Francis Group.

Schechter, D. S., Myers, M. M., Brunelli, S. A., Coates, S. W., Zeanah, C. R., Davies, M., Grienenberger, J. F., Marshall, R. D., McCaw, J. E., Trabka, K. A., & Liebowitz, M. R. (2006). Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 429-447. doi:10.1002/imhj.20101

Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22(1-2), 201-269. doi:10.1002/1097-0355(200101/04)22:1<201::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-9

Shipman, K., Zeman, J., Penza, S., & Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12(1), 47-62. doi:10.1017/S0954579400001036

Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298. doi:10.1080/14616730500245880

Solbakken, O., Hansen, R., & Monsen, J. (2011). Affect integration and reflective function: Clarification of central conceptual issues. *Psychotherapy Research*, 21(4), 482-496. doi:10.1080/10503307.2011.583696

- Srinivasan, C. A. (2006). The relationship between reflective function and psychopathology in survivors of childhood abuse. *Dissertation Abstracts International*, 66(8-B), pp. 4501.
- Steele, H., & Steele, M. (2008). *Clinical applications of the Adult Attachment Interview*. New York, NY US: Guilford Press.
- Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., & Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the Reflective Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 25(1), 127-135. doi:10.1037/a0029138
- Taylor, G. J. (2010). Affects, trauma, and mechanisms of symptom formation: A tribute to John C. Nemiah, MD (1918–2009). *Psychotherapy and Psychosomatics*, 79(6), 339-349. doi:10.1159/000320119
- Taylor, G. J., Bagby, R., & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. New York, NY US: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511526831
- Taylor, L. K., Weems, C. F., Costa, N. M., & Carrión, V. G. (2009). Loss and the experience of emotional distress in childhood. *Journal of Loss and Trauma*, 14(1), 1-16. doi:10.1080/15325020802173843
- van der Kolk, B. A. (2009). Entwicklungstrauma-störung: Auf dem weg zu einer sinnvollen diagnostik für chronisch traumatisierte kinder. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58(8), 572-586.
- van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., & Mandel, F. S. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaption to trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 153(Suppl), 83-93.
- van IJzendoorn, M. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. doi:10.1037/0033-2909.117.3.387
- Wallroth, p. (2010). *Att mäta mentalisering* [Powerpoint slides]. Retrieved from

<http://mbtsverige.se/wp-content/uploads/2009/09/att-mata-mentaliserings-3.pdf>

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

Yen, S., Zlotnick, C., & Costello, E. (2002). Affect regulation in women with borderline personality disorder traits. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190(10), 693-696.
doi:10.1097/00005053-200210000-00006

Zlotnick, C., Johnson, J., Kohn, R., Vicente, B., Rioseco, P., & Saldivia, S. (2008). Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: Results from a community sample. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 163-169. doi:10.1016/j.comppsy.2007.08.007