

**”Det blir en familjemytologi som man inte kan frigöra sig ifrån” -
Psykodynamiska psykoterapeuters förståelse av
intergenerationella trauman**

Andrea Malesevic

Psykoterapeutexamensuppsats. 2024

Handledare: Sima Wolgast
Examinator: Per Johnsson

Abstract

Intergenerational trauma, how previous generations traumatic experiences effect the coming generations, has become an increasing area of interest for different disciplines and is relevant for psychotherapists. The aim of this study was to explore psychodynamic oriented psychotherapists understanding and work with intergenerational trauma within a qualitative framework. Five psychotherapists experiences were examined using semi-structured interviews and analyzed with Interpretative phenomenological analysis (IPA). Four main were identified: Dilemmas in conceptualization, Traumatized parenting, Expressions in the therapy room and Beyond the individual. The results were interpreted and discussed in relation to psychoanalytic theory and previous research. The results showed that effects of intergenerational trauma were hard to define, conceptualize and differ from self-experienced traumatic experiences. The role of meticulous assessment of the individual patient was highlighted. It was indicated that modes of transmission of trauma took place in the relationship between the parent and child on an unconscious bodily level. Different forms of harmful family communications like silences were brought up together with potential parental neglect, dissociation and deficient affect regulation. The results presented how effects of intergenerational trauma could be seen in clinical symptoms. Narrative interventions with the aim to increase the capacity for symbolization was highlighted as important. Thoughts about how society could help the processing of trauma was pointed out. One conclusion is that effects of intergenerational trauma is very subjective, and the concept can be used as a helpful hypothesis in clinical thinking and should not be treated as a fixed diagnostic category.

Keywords: Intergenerational trauma, transgenerational trauma, psychodynamic psychotherapy, IPA

Sammanfattning

Intergenerationella trauma, hur tidigare generationers traumatiska upplevelser påverkar nästkommande generationerna, har blivit ett växande intresseområde för olika discipliner och är relevant för psykoterapeuter. Följande studies syfte var att undersöka psykodynamiskt inriktade psykoterapeuters förståelse och arbete med intergenerationella trauman utifrån en kvalitativ ansats. I studien redovisas olika psykodynamiska teorier kring intergenerationell traumatisering samt tidigare forskning i ämnet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes med fem psykoterapeuter. Materialet tolkades utifrån en fenomenologisk hermeneutisk ansats (IPA) och mynnade ut i 4 huvudteman: Dilemman i konceptualisering, Det traumatiserade föräldraskapet, Gestaltningar i terapirummet och Bortom individen. Resultaten visade att fenomenet intergenerationella trauman var komplext och svårt att särskilja från egenupplevd traumatisering. Vikten av subjektivitet och noggrann bedömning av varje enskild patient lyftes fram. Resultaten visade även att psykoterapeuterna förstod överföring av trauma som en omedveten kommunikation vilken skedde i det relationella samspelet mellan förälder och barn. Olika former av skadlig familjekommunikation såsom tystnad eller invadering lyftes också fram i resultaten tillsammans med traumatiserade föräldrars potentiella omsorgssvikt, dissociation och bristande affektreglering. Resultaten visade hur intergenerationell traumatisering kunde förstås i relation till kliniska symptom med missbruk och somatisering som exempel. Narrativa interventioner med syfte att öka mentaliserings- och symboliseringsförmågan framhölls som viktiga terapeutiska mekanismer. Tankar om hur det omgivande samhället kan vara en plats för bearbetning av trauma lyftes också upp. Diskussion förs kring positionerna offer och förövare i relation till föräldraskap samt om trauma som begrepp. En slutsats är att effekterna av intergenerationell traumatisering är subjektiva och att konceptet kan användas som en hjälpsam hypotes i kliniskt tänkande.

Nyckelord: intergenerationell trauma, transgenerationell trauma, psykodynamisk psykoterapi, IPA

Innehållsförteckning

Inledning	1
Definition och upplägg	2
Teori	3
Traumabegreppet.....	3
Dissociation.....	5
Desorganiserad anknytning.....	6
Psykoanalys och trauma	8
Identifikation med förövaren.....	9
Mördandet av det inre goda objektet.....	9
Oförmåga till symbolisering	10
Forskningsöversikt intergenerationella trauman	11
Psykoanalytiska teorier och studier.....	13
Transposition av symtom.....	13
Det transgenerationella spöket.....	13
Omedveten kommunikation.....	14
Tiden och språkets död.....	14
Fantasi och identifikation.....	15
Frånvaron av mentalisering.....	15
Den transgenerationella atmosfären.....	16
Psykoteraeutiska implikationer	17
Syfte och frågeställningar.....	18
Metod	19
Forskningsfrågan.....	19
Epistemologi och kunskapsanspråk.....	20
Fenomenologi.....	21
Hermeneutik.....	22
IPA.....	22
Procedur.....	23
Urval och design	23
Informanter.....	23
Intervjuförfarandet.....	23
Analys.....	24

Reflexivitet och förförståelse.....	25
Min förförståelse.....	25
Kvalitetskriterier.....	26
Validitet och överförbarhet.....	27
Etiska överväganden.....	28
Resultat	29
Dilemman i konceptualisering.....	30
Svårigheter att definiera och avgränsa.....	30
Vikten av subjektivitet.....	31
Att urskilja från egen traumatisering.....	32
En påverkan på identitet.....	33
Teorin som ankare.....	35
Det traumatiserade föräldraskapet.....	36
Föräldrarnas möte med barnet.....	36
Överföringens kroppsliga kommunikation.....	38
Familjehemligheter och invadering.....	39
Offer, förövare, åskådare och hjälpare.....	41
Gestaltningar i terapirummet.....	43
Att söka för annat.....	43
Den språklösa patologin.....	43
Narrativets reparerande funktion.....	45
Traumatiserade överföringar.....	47
Terapeutens etik.....	47
Bortom individen.....	48
Organisatoriska premisser.....	48
Kollektiv bearbetning.....	49
Diskussion	51
Resultatdiskussion.....	51
Mångbottnade förståelser.....	51
Hur traumaöverföring sker.....	51
Föräldern som offer och förövare.....	53
Ett hårbärgerande samhälle.....	54
Rzhizomatisk traumateori.....	55

Psykoterapi som historieskrivning.....	56
Metoddiskussion.....	57
Framtida forskning.....	59
Sammanfattning och slutsats.....	59
Referenser.....	60
Bilaga A.	64
Bilaga B.	66
Bilaga C.....	68

Inledning

“What human beings cannot contain of their experience—what has been traumatically overwhelming, unbearable, unthinkable—falls out of social discourse, but very often on to and into the next generation as an affective sensitivity or a chaotic urgency”.
(Fromm, 2012 s. xvi)

Traumatiska upplevelser påverkar och förändrar människors biologi, psyke och sociala relationer. Van der Kolk (1996) sätter den traumatiserade upplevelsen i ett existentiellt perspektiv och skriver att upplevelsen av trauma är en essentiell del av att vara människa, ”historien är skriven i blod” (s.3). Risken för att bli utsatt för trauma är ett mänskligt livsvillkor. Genom historien har människor som utsatts för våld och förtryck visat på oerhörd kapacitet till motstånd, överlevnad och adaptation. Samtidigt sätter de traumatiserande erfarenheterna spår som kan påverka generationer framöver, något som oftast benämns som generationstrauman, trans- eller intergenerationella trauman. Detta har blivit ett intresseområde inom olika vetenskapliga discipliner och även inom kultur och politik. Traumaforskningen har de senaste decennierna kommit långt i kartläggningen av psykologiska och kroppsliga konsekvenser för den traumatiserade individen. Vi vet dock mindre om traumatiseringens sociala, familjemässiga och institutionella konsekvenser samt hur och om trauma kan överföras mellan generationer (Mucci, 2013). Även hur denna överföring kan upplevas och arbetas med i det psykoterapeutiska rummet är i behov av mer forskning. Det är en kunskapslucka som denna uppsats vill undersöka vidare genom att intervjua professionella som jobbar med intergenerationella trauman.

Psykologiska studier av inter- och transgenerationella trauman går inte att skilja från historiska, politiska, etiska och sociala faktorer menar psykoanalytikern Clara Mucci (2013). Maktstrukturer i samhället och den ojämlika fördelningen av resurser kommer påverka vem som har högre risk att bli traumatiserad, vilka liv som anses värda att sörjas för och vilken rehabilitering som erbjuds (Mucci, 2013; Butler, 2009). Mucci (2013) hävdar att som kliniker är det högst nödvändigt att ha kunskap om historiskt förtryck och strukturella maktstrukturer för att kunna förstå hur trauma kan överföras och adresseras psykoterapeutiskt. Mucci (2013) menar samtidigt att den psykoanalytiska teorin och praktiken har mycket att bidra med i förståelsen av generationstrauman generellt och att den kunskapen bör lyftas för folkbildande syften. Mucci (2013) åberopar det hon menar är psykoanalysens ursprungliga etik, en praktik

som eftersträvar sanning och fungerar som vittnesbörd om en historisk verklighet för det som i samhället alltid fortlöper en risk för att osynliggöras, trängas undan och marginaliseras. Detta gäller inte minst för att förstå hur traumatisering kan gå i arv mellan generationerna.

Det är också utifrån denna uppmaning forskningsfrågorna till förestående studie utvecklades. Ämnet kring hur traumatisering överförs mellan generationer har väckts i mina terapeutiska möten med människor födda i länder där det pågått krig och konflikt under decennier. Patienter har vittnat om hur obearbetade kollektiva trauman och förtryck traumatiserat hela släkten. Traumatiseringen har förstärkts av att leva under traumatiserande villkor och den pågående otrygghet många upplever, t.ex. som asylsökande. Frågan har också väckts i möten med andra patientgrupper, där det framkommit att föräldrar eller tidigare släktingar varit utsatta för traumatiserande händelser och de själva funderat över hur detta kan ha påverkat dem.

I dialog med Mucci (2013) såg jag därför ett behov av fördjupning i området intergenerationella trauman och psykoterapi, inte minst utifrån pliktetiska principer om sanning och rättvisa som viktiga värden att bejaka för behandlare. Min förhoppning var också att ökad kunskap i ämnet kan ge vägledning i vilka interventioner som kan hjälpa de människor vi möter. I denna intervjustudie undersöktes fem psykodynamiska psykologer och psykoterapeuters erfarenheter. Studiens övergripande syfte var en fördjupad förståelse för intergenerationella traumans fenomenologi, konsekvenser och hur det kan adresseras i det terapeutiska rummet

Definition och upplägg

Intergenerationella trauma har definierats som de kumulativa psykologiska och emotionella skador som överförs från en generation till en annan (Cerdeña et al. 2021). Begreppet används för att förklara hur traumatisering som upplevs i en generation påverkar hälsan hos individer i nästkommande generation. Traumahändelserna kan röra sig på en mer personlig nivå, såsom våld i nära relation eller på samhällsnivå och vara kollektivt upplevda såsom krig och folkmord (Cerdeña et al. 2021). I litteraturen konceptualiseras ofta intergenerationella trauman såsom den påverkan traumatiska upplevelser har mellan två generationer medan begreppet transgenerationella trauman refererar till traumats påverkan på tre eller flera generationer. Dock finns ingen konsensus kring definitionerna och begreppen används ibland synonymt. Detta gäller även begreppen generationstrauman och ärvda trauman som också påträffas i litteraturen. Begrepp som historiska trauman och kollektiva trauman används uteslutande för traumahändelser som ägt rum på en större samhällsnivå (Ibid). I denna uppsats kommer främst begreppet intergenerationella trauman användas och avse hur trauman

överförs mellan två eller flera generationer, då det är det mest förekommande i litteraturen. Men även begreppet transgenerationella trauman nämns i de fall författarna använt det samt överföring av trauman. I teoridelen kommer först olika definitioner, förståelser och forskning av traumatisering generellt gås igenom då det bedöms nödvändigt för att förstå traumaöverföringens mekanismer. Teoridelen följs sedan av en redogörelse för tidigare forskning om intergenerationella trauman samt psykodynamiska och psykoanalytiska teorier. Fenomenet belyses ur olika psykodynamiska aspekter, bland annat försvar, anknytning och objektrelationer samt implikationer för psykoterapeutisk behandling.

Teori

Traumabegreppet

Ordet trauma kommer från grekiskan och betyder skada eller sår. Psykologiska trauman syftar till psykiska sår orsakade av en eller flera dramatiska och chockartade händelser som blivit för överväldigande för individen att hantera, sår som inte blivit läkta och fortsätter åsamka stress (Wennerberg, 2013). Sverre Varvin (2006) skriver att fenomenologin i den traumatiska upplevelsen består av följande triadiska karaktär: ”Något fruktansvärt sker. Det finns ingen som hjälper. Det finns ingen som bryr sig” (s. 67). Den traumatiska upplevelsen kännetecknas av hjälplöshet, oförutsägbarhet, skräck och ensamhet. Varvin (2006) skriver att traumatisering är en komplex process bestående av ett före, under och efter. Det som sker efter en potentiellt traumatiserande händelse och hur personen blir bemött av andra människor betonas som avgörande för effekterna av traumat (Ibid). Varvin (2006) beskriver att vara traumatiserad reflekterar det passiva och utsatta beroendetillstånd vi var med om som spädbarn, att fullständigt befinna sig i händerna på den andre.

Det finns inom forskningen en uppdelning av trauman i typ 1 och 2. Typ 1 trauman är traumatisering följt av en enskild chockartad händelse, t.ex. en bilolycka. Typ 2 trauman är en mer allvarlig form av traumatisering som har skett under en längre tid ofta i kombination med familjens eller samhällets tystnad. Det kan röra sig om pågående våld, sexuella övergrepp i barndomen eller grav försummelse under längre tid. Man har sett att traumatisering som är ”man-made”, orsakat intentionellt av andra människor och i synnerhet av nära anknytningspersoner, får mycket allvarligare konsekvenser (Mucci, 2013).

Inom traumaforskningen används begreppet potentiellt traumatiserande händelser för att betona att begreppet trauma inte betecknar själva händelsen, såsom en våldtäkt, rån eller krig, utan traumat är det eventuella psykiska resultatet av en eller flera potentiellt traumatiska händelser (Wennerberg, 2013). Något som blir traumatiserande för en individ behöver inte bli

det för en annan. Faktorer som påverkar om en händelse blir traumatiserande är händelsens grad och duration, men också individens medfödda sårbarhet och tillgång till psykologiska och sociala resurser (Ibid). Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, är en psykiatrisk diagnos som servar som beteckning för de symtom som är vanliga vid trauma: återupplevande av den traumatiska händelsen, undvikande av saker som påminner om händelsen, överspändhet, minnessvårigheter och förändring i känslö- och tankeupplevelser. För att få diagnosen PTSD ska också kriteriet ”exponering för faktiskt död eller livsfara, allvarlig skada eller sexuellt våld” på olika sätt vara uppfyllt enligt rådande diagnossystem (Wennerberg, 2013). Diagnosen PTSD har kritiserats för att vara för snäv och inte täcka in t.ex. interpersonella trauman (Ibid). Många studier har också visat att traumatisering är vanligt bland många andra psykiatriska patientgrupper som behandlas under andra diagnoser såsom personlighetsstörningar och psykostillstånd (Varvin, 2006, Strand, 2014). Anknäytningsteoretiska forskare menar att psykiatrins traumadefinition utgår ifrån ett vuxenperspektiv med fokus på objektiva kännetecken i olika dramatiska händelser istället för att beakta den relationella kontext i vilken händelserna sker. Man menar att störningar i relationellt samspel mellan förälder och barn kan vara traumatiserande i sig (Wennerberg, 2013). Diagnosen komplex PTSD föreslogs av psykiatrikern Judith Hermann (1992) som beteckning för att fånga in upprepade och tidiga kumulativa trauman. I ICD-11 som inte börjat gälla än i svensk sjukvård ska diagnosen komplex PTSD kunna ställas (Jowette et al, 2020). Komplex PTSD inbegriper utöver symtom på posttraumatisk stress också störningar i självorganisering, känslomässig reglering, negativt självkoncept och interpersonella svårigheter (Ibid). Inom klinisk praktik och psykodynamisk forskning används även begreppet anknäytningstrauma för att referera till trauma som sker inom ramen för en anknäytningssamband samt den långsiktiga påverkan dessa trauman har för en persons kapacitet att utveckla nya trygga anknäytningssamband (Allen, 2013).

Traumaforskaren Van der Kolk et al (1996) har kritiserat epitetet ”post” i posttraumatiskt stressyndrom och vill lyfta fram pågående traumatisering och de traumatiserande livsvillkor många människor lever under. Han talar om en ”traumatisk atmosfär” som en definition på ett vardagligt klimat som är högst destruktivt för självet, där en individ lever under högst stressfyllda, hotfulla eller försummade villkor. Det kan röra sig om att leva i ett krigstillstånd, grav fattigdom, hemlöshet, prostitution eller irreguljär migration (Ibid). Sotero (2006) menar att begreppet historiska trauman fångar in hur kumulativ traumatisering kan ske på social nivå där en dominerande grupp utövar makt över en annan grupp vilken involverar ”överväldigande fysiskt och psykologiskt våld, segregation,

fördrivningar, ekonomisk deprivation och kulturellt förtryck” (s.99). Coleman (2016) tar upp afroamerikaner som exempel för historisk traumatisering där de som grupp blivit utsatta för massivt våld genom den transatlantiska slavhandeln och rasismen som följde både legalt och informellt. Coleman (2016) diskuterar begreppet ”posttraumatic slave syndrome” som föreslagits som diagnos för att fånga in hur multigenerationella trauman kan samverka med stressen av att utsättas för rasism i vardagen och leda till en posttraumatisk symtomatologi.

Dissociation

Wennerberg (2013) skriver att traumareaktionen har en dubbel rörelse, att ömsom överväldigas av starka återupplevanden ömsom undvika och stänga av känslolivet. Detta kan förstås utifrån teorier om dissociation, en splittring av medvetandet. Begreppet dissociation är inte enhetligt definierat inom traumatilitteraturen och olika forskare betonar olika aspekter av fenomenet. En gemensam ståndpunkt är dock att dissociation innefattar bristande psykisk integrering (Ibid). I DSM-IV definieras dissociation som ”en störning av de vanligtvis integrerade funktionerna för medvetande, minne, identitet eller perception av omgivningen” (i Wennerberg, s. 131). Dissociation som begrepp kan användas för att beteckna ett psykologiskt försvar, olika psykiatriska symtom, normala och patologiska förändringar i medvetandetillstånd eller en splittrad personlighetsorganisation. På senare år har det sistnämnda, dissociation som bristande integration av personligheten och teorin om strukturell dissociation fått ökat gehör inom traumatilitteraturen (Wennerberg, 2013). Inom den teoribildningen, som företräds av bland annat Otto van der Hart och Lennart Nijehijus (2006) menar man att personligheten splittras i olika dissocierade delar eller system vid överväldigande trauman tidigt i utvecklingen som inte kan integreras i medvetandet och personligheten. Traumatiseringen kan röra sig om både hotfyllda händelser som ingjuter skräck men också att utsättas för känslomässig försummelse och övergivenhet. Traumatiseringen skapar en låsning då det är för överväldigande för individen att uppleva och ta in det hemska som händer men också omöjligt att glömma bort. Lösningen blir att dela upp självet i dissociativa delar. Dessa delar frikopplas från varandra och skapar en fragmentarisk personlighetsorganisation. Dissociation betraktas som kärnan i traumatisering och kan ske på olika nivåer, primär, sekundär eller tertiär, där den grävsta innebär en dissociativ identitetsstörning (Ibid). Peter Fonagy och andra mentaliseringsforskare använder begreppet mentalisering för att förstå dissociation. De menar att dissociation kan betraktas som mentaliseringens motsats som uppkommer vid anknytningstrauman. Mentaliseringsförmågan erövrar vid en trygg anknytning, skapar kontinuitet i självet och ger en integrerad känsla för egen och andras subjektivitet. När det inte finns en anknytningsperson

som hjälper barnet förstå och integrera sina upplevelser blir det egna medvetandet skrämmande och dissocieras bort (Wennerberg, 2013). Mentalisering och anknytning hör ihop med begreppet epistemisk tillit, att lära sig lita på den andre och vara öppen för att emot kunskap från den sociala världen, något som skadas vid tidig traumatisering (Fonagy & Allison, 2014).

Van der Kolk (1996) har i sin forskning via intervjuer och hjärnskanningsdata sett att traumatiska minnen återkommer som emotionella och sensoriska tillstånd med lite kapacitet för verbal representation. Det har föreslagits att traumatiska minnen troligtvis kodas annorlunda från andra minnen (Van der Kolk, 1996). I forskning har man kunnat se hur anknytningstrauman påverkar barnets högra hemisfär, det limbiska system, kortisolnivåer och kapacitet för affektreglering (Schore, 2011). När intensiteten i en traumatisk upplevelse är så stark som i massiva trauman eller sker i ett utvecklingsstadium där de explicita minnesstrukturerna inte är mogna går det inte att koda in dem i ett verbalt minnesystem utan återfinns i procedurminnet. Hypotesen är att det traumatiska minnet hamnar på en icke-verbal nivå av kroppsliga sensationer, bilder och affektiva tillstånd. Det blir fragmenterat och inte en del av en linjär livsberättelse (Mucci, 2013).

Desorganiserad anknytning

Trauma, dissociation och anknytningstrauma är relaterade till teorier om desorganiserande anknytning. Desorganiserad anknytning kan ses som uttryck för dissociation på ett strukturellt plan enligt Wennerberg (2013) och är vidare viktigt att ta i beaktande för att förstå ”den relationella dynamik som ligger till grund för överföringen av desorganiserade anknytningsmönster mellan generationerna” (Ibid. s.152). Lyons- Ruth (i Wennerberg, 2013) presenterar en relationell sårbarhetsmodell i två led för att förstå traumatisering: den potentiellt traumatiserande händelsen i sig och anknytningskontexten i vilken händelsen sker. Dissociation är enligt henne ett relationellt fenomen som handlar om bristande integrativ kapacitet på grund av att barnet inte fått hjälp med reglering: ”De delar av självet som övergetts i anknytningsrelationen måste barnet själv överge, för att den livsviktiga ursprungliga upplevelsen av att vara anknuten ska kunna bevaras” (Wennerberg 2013, s.236). Anknytningen blir därmed desorganiserad. Den desorganiserade anknytningen ”upptäcktes” genom studier av barn i främmandesituationen som man såg verkade sakna koherenta anknytningsstrategier. Barnen uppvisade motsägelsefulla och märkliga beteenden och tedde sig vilja undvika och fly från anknytningspersonen och samtidigt söka närhet från densamme. Det desorganiserade beteendemönstret kunde visa sig t.ex. genom frysningar, avbrutna rörelser, onaturliga kroppshållningar eller genom direkta rädslouttryck för föräldern (Wennerberg, 2013).

Forskarna menade att det handlade om en konflikt mellan två evolutionära system i barnet, anknytningssystemet och rädslosystemet vars impulser söka beskydd hos anknytningsperson respektive att fly det farliga krockade. I intervjuer med föräldrar till barn vars anknytning klassificerades som desorganiserad fann man att föräldrarna hade svårigheter att ge en sammanhängande berättelse, att reglera egna affekter, i synnerhet rädsla och att mentalisera kring både sig själv och sitt barn. Föräldern uppfattades antingen som skrämmande för barnet eller som själv skrämmd. Studier har gjorts kring specifika föräldrabeteenden som hör ihop med desorganiserad anknytning, bland annat att föräldern bete sig fientligt, skrämmande, hjälplöst, sexualiserande eller inte är kontaktbar. Man har också funnit att det är vanligt med ”rollombyte” mellan förälder och barn när barnet blir större, att barnet iklär sig en föräldrarroll och visar överdrivet omhändertagande beteende gentemot sin förälder (Wennerberg, 2013). Wennerberg (2013) redogör för anknytningsforskning som menar att förklaringen bakom desorganiserad anknytning oftast handlar föräldrars egna obearbetade dissocierade trauman och en oförmåga att reglera sin egen rädsla. Hypotesen är att den oreglerade rädslan triggas av samspelet med barnet och i mötet med barnets anknytningssignaler och hjälplöshet:

Föräldrarnas egna obearbetade trauman kan överföras till barnet genom indirekta beteendemässiga och affektiva signaler, som inte motsvarar direkt misshandel, och som kan ha sin grund i föräldrarnas delvis dissocierade känsla av en inre katastrof kopplad till traumatiska erfarenheter och förluster i det förflutna. (Diamond, 2004 s 208 i Wennerberg, 2013).

Det blir svårt för föräldern att få en inre bild av sitt barn som ett eget subjekt med egen vilja, intentioner, känslor och agentskap. ”Barnet förkroppsligar istället smärtsamma minnespår i föräldrarnas traumatiserade, inre värld” (Wennerberg, 2013, s.221). Hypotesen är att både barn och förälder i den desorganiserade anknytningen har ett ständigt dysreglerat rädslosystem. Föräldrarnas rädsla förs över på barnet som inte får hjälp i att begripa eller reglera den. Den desorganiserade strategin införlivas i barnet som behöver splittra självet för att kunna lösa konflikten mellan att närma sig och fly (Ibid). Selma Fraiberg (1975) myntade uttrycket ”spöken i barnkammaren” för att beskriva fenomenet med att föräldrar tar med sig egna trauman in i föräldraskapet. Flera studier har visat hur desorganiserad anknytning är relaterat till dissociation och psykopatologi i vuxen ålder (Wennerberg, 2013).

Wennerberg (2013) skriver att föräldrarnas upplevda skräck och hjälplöshet kan handla om egen desorganiserad anknytning men också bero på föräldrarnas traumaupplevelser i vuxenålder och vad han benämner som ”olika angrepp mot omvårdnadssystemet” (s.207). Dessa angrepp kan röra sig om bland annat krig, fattigdom, ojämlikhet och politiska förtryck som hotar omvårdnadssystemet och gör det svårt för en förälder att skapa trygga uppväxtförhållanden för sitt barn. Tryggheten i anknytningsrelationerna är avhängiga den trygghet som erbjuds i den utökade sociala kontexten, både dem som finns runt familjen och sociala strukturer på en politisk nivå. Wennerberg (2013) lyfter att det är en brist i forskningen att lägga ensidigt fokus på det dyadiska samspelet mellan barn och primär anknytningsperson (oftast modern) utan att tillräckligt beakta den sociala kontext inom vilken både förälder och barn ingår. Bowlby skrev 1951 om samhällets roll och vikten av att förse familjer med gott ekonomiskt och socialt uppehälle, att visa omvårdnad om föräldrarna så de kan ge omvårdnad till sina barn:

“Just as children are absolutely dependent on their parents for sustenance, so in all but the most primitive communities, are parents, especially then mothers, dependent on a greater society for economic provision. If a community values its children it must cherish their parents (s. 84).

Psykoanalys och trauma

Traumats etiologi har länge debatterats inom det psykoanalytiska fältet angående relationen mellan extern verklighet och fantasi (Mucci, 2013, Connolly, 2013). Historiskt sett har psykoanalysen mer intresserat sig för subjektets fantasi än konsekvenser av den levda verkligheten skriver Mucci (2013). Mucci (2013) redogör för Freuds förförelseteori som introducerades i början av hans karriär där han lade fram hypotesen att hysteriska patienters patologi berodde på att de utsatts för sexuella övergrepp i barndomen. Förförelseteorin togs emot med upprördhet och skepticism av dåvarande vetenskapsamhälle och Freud drog tillbaka sina hävdande och ändrade sig till att hysteri bottnade i omedvetna intrapsykiska konflikter och fantasier kring sexualitet. Freud kom senare att intressera sig för krigsneurosen och traumatiska effekter av krig och tågolyckor men utvecklade aldrig någon sammanhängande traumateori (Mucci, 2013). Vissa av Freuds kollegor, såsom Pierre Janet, Sandor Ferenczi och senare Alice Miller höll kvar vid intresset för barndomstraumans roll i psykopatologi och utvecklade egna teorier parallellt med rådande hegemonisk psykoanalytisk diskurs som betonade intrapsykiska

fenomenen (Mucci, 2013). Connolly (2013) skriver att modern psykoanalytisk teori åter igen börjar lägga uppmärksamheten på vikten av verkliga händelser med särskilt fokus på barndomstrauman, svårigheter kring anknytning och separation. Hon tar upp att anknytningsteorin på vissa håll trätt in som hegemonisk diskurs inom det psykodynamiska och analytiska fältet (Connolly, 2013). Mucci (2013) menar att psykoterapeuter som arbetar med traumatisering bör beakta både verkliga händelser och den intrapsykiska världen av fantasier samt det dynamiska samspelet mellan dem. Hon hänvisar till psykoanalytikern Jean Laplace som menar att både den interna och externa världen bidrar till en traumatisk effekt hos individen, att det är omöjligt att tala om traumatiska händelser på ett absolut sätt utan att tala om subjektets känslighet och vice versa (Mucci, 2013).

Identifikation med förövaren

Sandor Ferenczi (1949) som var en samtida psykoanalytiker med Freud var en av de första som utvecklade en teoribildning om vad som händer med barn som utsätts för psykiskt och sexuellt våld. Han beskrev hur våldet gick från att vara externt till att bli intrapsykiskt genom bland annat försvarsmekanismerna identifikation med förövaren och introjektion av den vuxens skuld känsla. För att undvika mer våld och överleva emotionellt tvingas det traumatiserade barnet att gå med på en bild av verkligheten som inte är sann. Rädslan gör att barnet automatiskt måste lära sig förutspå förövarens önskningar och underkasta sig dem samt dissociera från delar av medvetandet och sig själv som innehåller inkompatibla element med den verklighet som presenteras. Ferenczi (1949) skriver att barnet tvingas överge sig själv och betrakta sig som den onda så att hon kan bevara relationen. Barnet identifierar sig med den vuxne och introjicerar den vuxens aggressivitet och skuld. Det kan skapas personlighet av "det kloka barnet", barnet blir den vuxne som tar hand om sin förälder (Ibid).

Mördandet av det inre goda objektet

Dori Laub (2005) har vidareutvecklat teorin om intrapsykiska konsekvenser av trauman och hur förövarfunktionen internaliseras i traumaoffret också för trauman i vuxen ålder, gällande större kollektiva trauman såsom förintelsen. Laub (2005) menar att en central dynamik i det traumatiska mötet är mordet på det inre goda modersobjektet. Relationen till den skyddande Andre förstörs genom det övertramp det traumatiska våldet innebär. Den traumatiserade dehumaniseras och känner skam över att inte bli skyddad. Laub (2005) refererar till Andre Greens teori om det döda moderskomplexet men menar att liknande dynamik och fenomenologi inte bara återfinns i den infantila symboliska modersförlusten utan gäller även grav traumatisering i vilken ålder som helst. Laub (2005) menar att trauma alltid är relationellt,

både internt och externt, oavsett om händelserna sker i en anknytningsrelation eller genom massiva sociala trauman. Den inre dialogen hos den traumatiserade dör, eller får aldrig uppstå, eftersom det inte finns ett gott objekt att tala med. Laub (2005) menar att denna förlust av det goda objektet är samma uttryck som för dödsdriften, det blir ett tomrum där den inre objektrelationen skulle fått plats. Traumaoffret kan för att slå bort skräcken i objektlösheten, internalisera och identifiera sig med det enda objektet som finns tillgängligt: förövaren. Libidinösa band bryts, dödsdriften släpps fri inklusive dödsliknande kvalitéer hos förövaren; det arga som inte kan projiceras ut vänds istället inåt till det egna psyket och attackerar det. Laub (2005) förklarar att det är bland annat därför det kan vara så vanligt med oproportionerligt starka skuld känslor och självmordstankar hos traumaöverleverare. Laub (2005) lyfter teorier om språkets och symboliseringens viktiga roll för det mänskliga psyket. Symboler såsom ord är inte bara nödvändiga för kommunikation med den yttre världen utan också för vår inre kommunikation, för att vi ska kunna ha en inre dialog med oss själva. Vi lär känna vår historia och oss själva genom att prata med oss själva, till ett inre "du". Laub (2005) menar utifrån detta att omfattande psykiska trauman blir en dödlig attack på det inre "du:et" vilket leder till känslor av djup ensamhet.

Oförmåga till symbolisering

Trauma kan psykoanalytiskt också förstås utifrån Wilfred Bions teorier om attack på länkningen och alpha- och betaelement (Bion, 1984) samt Jaques Lacans (1997) koncept om den reala ordningen. Lacan (1977) placerade traumat i det realas sfär, en icke-assimilerad upplevelse som motstår symbolisering och språk och inte blir historiserat inom det symboliska nätverket av signifikation. Mucci (2013) refererar till ovannämnda teoretiker när hon beskriver att kärnan i traumatisering är oförmågan att processa information på ett symboliskt sett. Traumats verklighet återfinns på en nivå av upplevelser där språk och kommunikation försvunnit. Traumat kan förstås som en utsuddning av gränserna mellan verkligt och icke-verkligt, inre och yttre, själv och annan (Mucci, 2013). Mucci (2013) skriver att det som inte kan sättas ord på och representeras symboliskt kommer uttryckas på andra sätt: i affekter, bilder, drömmar, kroppsliga scheman. Traumatisering innebär utifrån detta en kollaps av tid och rum. Utifrån Bion (1984) förstås trauma som osmälta betaelement vilka måste projiceras och evakueras. Betelementen utgör omentaliserade affekter i självet som attackerar hårbärgande funktioner och tänkandet skriver Mucci (2013). Det traumatiska omedvetna består utav rått, osmält och icke-verbalt material, en stor skillnad från hos icke-traumatiserade neurotiker där det omedvetna istället utgör en form av bortglömd representation (Mucci, 2013).

Forskningsöversikt intergenerationella trauman

Fromm (2012) skriver att studier om överföring av trauman mellan generationer på allvar började på 70-talet med uppmärksamhet på det lidande som fanns hos andra generationens överlevare till Förintelsen. Studier vid den tiden fann att barn och barnbarn av förintelseöverlevare uppvisade kliniska symtom som om de hade upplevt traumatiseringen själva (Rakoff et al, 1966, Sigal & Weinfeld, 1989). Senare studier i psykologi, epidemiologi och neurobiologi har också funnit att det finns en påverkan på barn och barnbarn till traumaöverlevare avseende psykisk ohälsa (Mucci, 2013). Växande forskning finns kring epigenetiska effekter av svåra trauman och överföring, särskilt de epigenetiska förändringar som är ansvariga för regleringen av HPA-axeln (Mucci, 2013). Studier kring hur historiska trauman kan överföras har lokaliserat olika sätt för överföring (Danieli, 1982). Mekanismer som tas upp är inlärd beteenden kring aggression och våld, hypervigilans eller inlärd kognitiva scheman om att världen är en farlig plats. (Danieli, 1982; Daud, Skoglud, & Rydelius, 2005; Yahyavi, Zarghami, & Marwah, 2014). The International Handbook of Multigenerational Legacies of trauma (Danieli, 1998) har samlat decennier av forskning från författare från olika discipliner på området överföring av trauma som upplevts av sociala grupper på grund av man-made trauman. Flera kapitel berör generationseffekter av förintelsen, men även andra sociala trauman såsom slaveriet, våldet mot ursprungsbefolkningar, politiskt förtryck, krig och folkmord.

Susanne Kaplan (2006) gjorde en intervjustudie med kvinnor som överlevde folkmordet i Rwanda och fann att teman kring döden och reproduktion var centrala. Ett sätt att hantera traumat var en väggran att föda barn och skapa band till nya generationer, särskilt om offren själva varit barn när händelserna skedde (Ibid).

Mucci (2013) skriver att det finns mycket data på området intergenerationella trauman men många av studierna inte helt uppfyller kravet på hög vetenskaplig kvalitet. Hon diskuterar att studier av överföring av trauma genererar naturligt metodologiska och teoretiska svårigheter eftersom ämnet är oerhört komplext och kan förstås utifrån många vinklar (Ibid). Det har också funnits en viss diskrepans mellan kliniska och empiriska studier. Ett exempel är Segi-Schatts (2008) metaanalys om den psykiska hälsan på barn och barnbarn till överlevare av Förintelsen där de inte fann statistiskt signifikanta skillnader på olika mått avseende psykisk ohälsa mellan dem och kontrollgrupp. Mucci (2013) skriver att forskningsresultaten avseende den judiska gruppen verkar skilja sig beroende på om det är människor som uppsökt vård själva eller tillhör en icke-klinisk grupp. Allra mest data finns på generationseffekter av förintelsen vilket gör

generaliserbarheten tvivelaktig utanför den specifika kontexten. Mucci (2013) betonar att det föreligger en stor heterogenitet och att det därför är viktigt att inte dra för långtgående slutsatser. Hon skriver att intergenerationella trauman aldrig blivit betänkt som diagnostisk kategori då det inte har tillräcklig validitet och är för svårt att operationalisera. Hon förordar att använda det mer som ett teoretiskt och kliniskt koncept. Specifikt psykoanalytiska studier och arbete med inter- och transgenerationella mestadels är baserade på fallbeskrivningar utifrån terapier men även på senare tid inkluderar neurobiologisk minnesforskning. (Ibid). Enligt Mucci (2013) har fallstudier och kliniska vinjetter har fördelen att de kan fånga djupet och subjektiviteten i ett upplevt fenomen, men att kvantitativ och statistisk forskning också behövs då det berikar ämnet genom att ge omfattande data på kännetecken för överföring, familjemönster, kollektiva drag och ökar generaliserbarheten. Då upplevelser för traumaöverleverare i den första generationen är väldigt individuell så är möjliga effekter på nästkommande generationer också väldigt varierande, beroende på traumats grad, art och hantering i tidigare generationer (Ibid).

Flanagan et al (2020) gjorde en stor systematisk review med syfte att identifiera potentiella mekanismer för intergenerationell traumaöverföring för asylsökande flyktingfamiljer. Deras metaanalys var på studier där föräldrar hade haft erfarenheter av direkt krigsrelaterad traumaexponering, men inte barnen. Resultatet visade att föräldrars traumaexponering och traumasymtom kunde påverka barnet via olika mekanismer: otrygg anknytning, maladaptiva föräldrarstil, bristande emotionell tillgänglighet och dysfunktionell intra-familj kommunikation. Grad av påverkan var korrelerat med grad av föräldrarsymtom. De fann att föräldrars PTSD var en signifikant riskfaktor för negativa hälsomått för andra generationen. Flanagan et al (2020) lyfter särskilt fram störningar i dyadisk interaktion mellan vuxna och barn som en mekanism för överföring av trauma. Man hittade stöd för att påverkan minskade om familjernas erbjöds trygghet och upplevde stöd i mottagarlandet och det fanns ett socialt nätverk runt familjen såsom släktingar. Skyddande faktorer var också om föräldrarna trots traumasymtom kunde respondera med lyhördhet för sitt barn och att kommunikationen med barnet centrerades utifrån barnets behov ("child-centered communications"). Forskarna lyfter behovet av longitudinella studier. De tar upp att det kan vara svårt att helt utesluta att egen direkt traumaexponering för barnenförekommit. Därmed blir det också svårt att avgöra om barnens beteende och symtom handlar om en självständig generationstraumaeffekt, är en reaktion på egna trauman eller en blandning av både och (Ibid).

I en aktuell metastudie av Cerdeña et al (2021) analyserar de 10 kvalitativa och 34 kvantitativa/mixed method-studier gjorda kring intergenerationella trauman på latinamerikansk

befolkning. Där framkommer det att kvalitativa studier oftare konceptualiserar traumaöverföring i en historisk och politisk kontext, medan kvantitativa studier som är dominerande inom fältet lägger fokus på enskilda händelser och på stressfaktorer på en individnivå. De kritiserar att individuella riskfaktorer och enskilda föräldrarskapsbeteenden studeras på bekostnad av kulturella, strukturella och historiska faktorer (Ibid). Cerdeña et al (2021) menar att risken med detta är att insatser och interventioner för att förebygga överföring av trauma mellan generationer riktas främst på individnivå istället för på grupp- och samhällsnivå. De ser behov av mer forskning som använder kulturellt anpassade mätinstrument och som utgår ifrån kritisk teori. De lyfter också behovet av mer forskning gällande skyddande faktorer och resilience i studier av intergenerationella trauman, tex kring positivt föräldraskap, kollektivt historieberättande, överföring av kunskap och kulturella praktiker (Ibid).

Psykoanalytiska studier och teorier

Transposition av symptom. Judith Kestenberg (1989) har kommit med signifikanta bidrag i utvecklingen av psykoanalytiska teorier av intergenerationella trauman och hur det gestaltar sig i terapirummet. Hon började intressera sig för fenomenet överföring av trauma efter att ha jobbat kliniskt med barn till överlevare av Förintelsen. Kestenberg (1989) utvecklade en teori om ”transposition av symptom” mellan generationer. Transposition betyder att någonting överförs, byter plats och införlivas. Kestenberg (1989) observerade att patienter som var barn till traumaöverlevare ofta flyttade sig över i fantasin till sina föräldrars traumatiska förflutna under Förintelsen och identifierade sig med ett särskilt drag eller erfarenhet hos föräldern. Hon utvecklade hypotesen att de levde simultant i förälderns förflutna och sin egen nutid. Det blev ett sätt för barnet att göra sorgearbetet åt den traumaöverlevande föräldern och genom identifikation försöka reparera de objekt som blivit förstörda för föräldern. Kestenberg (1989) menade att transpositionen till den förflutna världen är en mekanism som psykoterapeuter bör vara medvetna om då den omedvetet formar den andra generationens verklighetsbild.

Det transgenerationella spöket. Nicholas Abraham and Maria Torok (1994) skrev i sin bok *The Shell and the Kernel* om ett ”transgenerationellt spöke” som ibland gömde sig djupt i berget av familjeminnen och fortsatte att ha en omedveten hållhake på livet för familjen i generationer. De menade att psykopatologiska symptom kunde spåras tillbaka inte bara till upplevelser i den egna livshistorien utan också till andra släktingars trauman, psykologiska konflikter och hemligheter. De beskrev att en traumatiserad förälder utvecklade en ”krypta”, ett inre dolt psykologiskt rum som lagrade upplevelser och känslor relaterade till trauma och förlust. Kryptan utgjorde en underjordisk del som begravde ”det transgenerationella spöket”,

den onämnbare familjehemligheten som gavs vidare till ättlingarna. Spöket överfördes från föräldrarnas omedvetna till barnets omedvetna i en icke-verbal och oprocessad form. Abraham och Torok (1994) förklarade spöket som ett intuitivt omentaliserat minne av traumat som aldrig varit medvetet. Det visade sig hos nästa generationer som en frånvaro, tomhet eller överväldigande främmande känslor och kroppsliga sensationer (Ibid).

Omedveten kommunikation. Psykoanalytikern Ilany Kogan (2012) vidareutvecklade dessa idéer också utifrån sitt kliniska arbete med andra generationens överlevare av Förintelsen. Hon menade att den traumatiserade föräldern hade fått dissociera från vissa minnen, sensationer och känslor för att överleva. Dissociationen uppfattades av barnet på ett omedvetet plan och blev ett lidande som tog sig olika uttryck. Kogan (2012) identifierade fyra sätt för hur överföring av trauma sker till andra generationen med fokus på den implicita kommunikationen:

- Genom projektiv identifikation. Barnet repeterar omedvetet teman kopplade till föräldrarnas trauma.
- Genom att bli "det kloka barnet" (med hänvisning till Ferenczi, 1949). Barnet utvecklar ett omhändertagande gentemot föräldern om denne är emotionellt otillgänglig och barnet lär sig svara på föräldrarnas signaler.
- Genom att omedvetna fantasier projiceras på barnet såsom vrede mot förövaren, t.ex. kallar barnet för "lille Hitler" när barnet visar ilska.
- Genom att barnet identifierar sig med en förlorad släkting till föräldern och på så sätt "sörjer åt" föräldern och avstår sitt eget liv genom denna identifikation.

Kogan (2012) skrev att föräldern omedvetet men också ibland medvetet tvingade på aspekter av sig själv på barnet som fick fungera som ett kärl för deponerade bilder och affekter kopplade till traumat. Barnet fick därmed hantera den skam, ilska, hjälplöshet och skuld som föräldern inte har kunnat jobba igenom själv och kom att identifiera sig med föräldrarnas sår. Barnet fick specifika uppgifter och roller att spela i familjen vilket påverkade deras egen identitetsbildning (Ibid).

Tidens och språkets död. Connolly (2013) diskuterade i sin artikel "Att läka våra faders sår" om tre fundamentala aspekter i intergenerationell överföring av trauman: tidens död, språkets död och narrativets död. Connolly utgick ifrån bland annat Bions teorier (1984) och olika klinikers fallbeskrivningar. Med tidens död åsyftades att traumatisering innebär en dissociation i temporalitet. Traumaupplevelsen har inte kunnat integreras i medvetandet och bli ett vanligt minne. Traumaöverleverar erfar därför en brist i kontinuitet mellan dåtid, nuet och framtid som sedan överförs till barnen. Det skapas en brytning mellan den objektiva

historietiden och den subjektiva minnestiden. De överförda minnen som barnen till överlevarna får är ”minnen utan upplevelser”. Dessa icke-upplevda minnen är inte bilder utan överförda sensationer och emotioner med en repetitiv och statisk karaktär. Tidens död i traumatisering försvårar förmågan för överlevare och deras barn att skapa meningsfulla narrativ. Med språkets och narrativets död menade Connolly (2013) att extrem traumatisering, deprivation, hot om utplåning och dehumanisering leder till en ”värld utan metafor”. Hon refererar till Ilse Grubrich-Simitis (1984) som beskrev koncentrationslägren som ett psykotiskt universum där allt upplevdes konkret, där det hemska hände på riktigt och inte var någon mardröm eller fantasi. Connolly (2013) menade att när mardrömmen blir verklig påverkar det symboliseringsförmågan, att utöva drömarbete, bilda metaforer och länka ihop dem till narrativ. Denna språkliga och narrativa död kan överföras till barnet genom svårigheten att skapa ett fantasifullt lekutrymme och mellanrum i relationen, förmågan till reverie, som omvandlar barnets betaelement till smältbara upplevelser (Ibid).

Fantasi och identifikation. Mucci (2013) har katlagt gemensamma nämnare i olika psykoanalytiska teorier om intergenerationella trauman som handlar om fantasi, omedveten kommunikation och identifikationens roll i överföringen. Hypotesen är att när traumahändelser inte processas så överförs traumatiseringen vidare till framtida generationer i ett växelspel mellan realitet och fantasi. Även om andra generationen inte genomlevt traumats realitet får de genomleva det i fantasin, som en fantasm, om det inte blivit bearbetat av första generationen. Medan den första generationen drabbades av den direkta traumahändelsen så är det för den andra och tredje generationen översatt i fantasmatiska termer; de upplever traumat genom en fantasibild, genom omedveten kommunikation, relation och interaktion. De dissocierade traumaelementen kan överföras som en implicit relationell kunskap. Mucci. När föräldern har obearbetade trauman lämnas nästkommande generationer med uppgiften att hitta representation och mening med det som hände innan de föddes. Deras psykologiska uppgift blir att klargöra för sig själva vad föräldern varit med om, vad som gått förlorat och vilken plats som finns tillgänglig för dem i denna förlust och förstörelse. (Mucci, 2013).

Frånvaron av mentalisering. Peter Fonagy (1999) anlade ett anknytnings- och mentaliseringsperspektiv på transgenerationella trauman i en fallstudie där han redogör för behandlingen av ett barn med tvångssyndrom vars morföräldrar suttit i koncentrationsläger. Fonagy (1999) menade att överföringen av trauma genom generationer medieras av en sårbarhet för dissociativa tillstånd. Det blir en skörhet i bandet mellan förälder och barn som skapar möjlighet för överföring av omedveten traumatisk fantasi utifrån en psykisk ekvivalens. Risken

ökar för desorganiserad anknytning med svårigheter att utveckla ett integrerat själv. Fonagy (1999) beskriver att i denna process sker en internalisering av ”mördade inre objekt” vilka ej sörjts av tidigare generationer. Dessa förblir ointegrerade delar i barnets självstruktur som inte går att tänka på eller reflektera kring, utan visar sig som primitiv ångest vilket leder till olika slags symtom och psykiatriska tillstånd. Fonagy (1999) betonar att det inte är traumat i sig som skapar problemet utan att det inte har lösts. Överföring av trauma handlar enligt honom om en frånvaro av mentalisering hos den traumatiserade föräldern kring egna smärtsamma upplevelser av hjälplöshet och skräck, som gör hen sårbar för att identifiera sig med förövaren snarare än att respondera adekvat på sitt barns känslor. Fonagy (1999) har betonat att mentalisering är en viktig skyddande roll för att motverka generationstraumatisering. Han och andra forskare (Ensink et al 2014) har utvecklat en skala som ämnar mäta reflektiv förmåga kring trauma för en förälder, Trauma Reflective Functioning Scale, där de jämför med olika anknytningsmåt. De refererar till tidigare studier som funnit att mödrar som upplevt deprivation eller otäcka händelser men hade hög reflektiv funktion i större utsträckning fick tryggt anknutna barn i jämförelse med mödrar med liknande erfarenheter men med låg reflektiv funktion. Forskarna hoppas göra fler studier och öka validiteten för skalan, som senare kan ligga till grund för utformning av interventioner med mentaliseringsfokus riktade till föräldrar med trauman (Ibid).

Den transgenerationella atmosfären. De ungerska psykoanalytikerna, Tihamer Bako och Katalin Zana (2020) använder begreppet ”transgenerationell atmosfär” för att förklara hur trauma överförs mellan generationer. De menar att den traumatiserade retirerar både från den externa världen och från egna obearbetade känslor och erfarenheter. Hon skapar istället en egen intrapsykisk verklighet, en traumatisk livsvärld där världen utanför blir farlig. I kollektiva trauman bär en hel grupp eller generation på denna upplevelse. Om samhället inte hårbärgerar och integrerar traumatiska erfarenheter blir gruppen eller individen lämnad ensam med dem. För att försöka dela de osmälta känslorna med andra skapar den traumatiserade en mer konkret och patologisk form av delande av upplevelsen och drar in sin miljö, familj, barn samt barn som ännu inte fötts i ett slags traumafält. Bako och Zana (2020) benämner detta som den transgenerationella atmosfären. Den innefattar inte bara den enskilda individens livsvärld utan har också en horisontal och vertikal aspekt: vi-upplevelsen sprids till dem som finns i omgivningen och till generationer nedåt. Genom detta förlängda intrasubjektiva rum kan traumaöverlevaren leva ut sina viktiga relationer och kommunicera. Traumaöverlevaren kan bara relatera till andra och dela minnen endast genom att göra partnern, barnet eller annan till en del av henne själv. Varje försök från barnet till separation och formande av ett eget själv blir

därför hotfullt för föräldern då det representerar förintelse av sig själv. Barnet upplever att den dödar föräldern om den separerar på ett högst verkligt sätt, så bara fantasin om separation väcker överväldigande skuld. Bako och Zana (2020) menar att individuella processer och gruppprocesser inte kan separeras från varandra på en psykologisk nivå utan är dialektiskt sammanflätade. Gällande transgenerationella trauman har det skett en skada på den hårbärgerande funktionen på flera nivåer: hos föräldern, gruppen och samhället. De skriver om rollen som den ”sociala modersspegeln” har i bearbetningen av transgenerationella trauman, en tillräckligt god miljö omkring, som har förmågan att hårbärgera och spegla föräldern som en människa (Ibid).

Psykoteraeutiska implikationer. Mucci (2013) beskriver att terapeutens roll i en traumaterapi, också avseende intergenerationella trauman, är att fungera som ett vittne och återställa bandet med det inre goda objektet. Genom terapeutens empatiska vittnesmål och dialog med patienten rekonstrueras tiden och språket och patienten återfår kapaciteten till metafor och narrativ. Fromm (2012) menar att överföring av trauma främst sker genom omedvetna kommunikationskanaler, både mellan förälder-barn och terapeut-patient. Som terapeut gäller det därför att vara medveten och undersöka den icke-verbala kommunikationen och hur markörer för traumaöverföring kan leta sig in i terapin. Terapeutens utmaning blir att hårbärgera, koda och översätta somatiska sensationer, känslor, drömmar och utagerande till ord och berättelse. Fromm (2013) menar att terapeuter bör undersöka den sociohistoriska kontexten och tidigare generationer hos sina patienter, fråga om historier hos föräldrar, mor-och farföräldrar samt sociala grupper individen tillhör. Han nämner särskilt att utforska detta hos patienter som ter sig behandlingsresistenta. Fromm (2013) menar att den sortens motstånd kan ha att göra med omedvetna ”uppgifter” patienten tagit på sig och lever ut på grund av familjen. Att uppleva lättnad från symtom hade då upplevts som total illojalitet och separation från objektet. Fromm (2013) skriver att målet i en terapi där det finns transgenerationella trauman är att hitta kontinuitet av familjeberättelsen i patientens symtom och hjälpa patienten mentalisera den egna livshistorien och hur den hänger ihop med familjens och samhällets. Flera andra teoretiker betonar också den narrativa aspekten i terapi och vikten av symbolisering. Arbetet går ut på att skapa meningsfulla narrativ som är integrerade i en symbolisk ordning, uppleva kontinuitet avseende tid och rum samt ett autonomt och integrerat själv (Connolly, 2013, Mucci, 2013, Bako och Zana, 2020).

Bako och Zana (2020) beskriver att överföringsprocesserna med patienter där det finns transgenerationella trauman kan påminna om de terapier där patienten upplevt traumat direkt.

T.ex. att patienten kan uppfatta terapeuten som förövare och frestelsen för terapeuten att i motöverföringen tillskriva sig rollen som räddare. De skriver att det i arbetet med transgenerationella trauman dock kan utvecklas två parallella överföringar, en vanlig och en ”skuggöverföring” som de benämner som den transgenerationella överföringen. Den vanliga överföringen kan länkas till tidigare eller senare relationer och händelser i patientens eget liv medan den transgenerationella överföringen inte kan länkas till patientens eget liv utan känns främmande för både patient och terapeut. Känslorna och reaktionerna är oidentifierade och kan kännas oproportionerliga i förhållande till händelser i patientens liv. De skriver också att det terapeutiska rummet kan överväldigas av den transgenerationella atmosfären och terapeuten kan därför bli frestad att undandra sin empati och arbeta mer ”ytligt”. De betonar vikten av handledning, för att orka hållbara och varken dra sig undan eller splittra de svåra känslorna. Balansgången ligger i att kunna bli känslomässigt påverkad utan att tappa hoppet och sin kapacitet till fantasi och reverie (Ibid.) Bako och Zana (2020) skriver om olika faser i behandlingen. I de initiala stadierna är det viktigt att terapeuten går in i patientens värld, den transgenerationella atmosfären, då det är enda platsen hen kan dela det transgenerationella arvet. Terapeutens primära uppgift initialt är att hållbara det osymboliserade materialet, dissocierade känslor och självtillstånd. De skriver också att det går att prata explicit om den transgenerationella atmosfären som ett arv. Genom att öppet identifiera att en transgenerationell atmosfär existerar erbjuder terapeuten ett narrativ, ett teoretiskt ramverk som möjliggör att patienten kan börja skilja ut sig själv. Bako och Zana (2020) menar att terapin ofta är en lång flerårig process och ofta befinner sig terapeuten i ett tillstånd av ”icke-vetande”. Terapeuten har en validerande roll och representerar en alternativ transgenerationell atmosfär, en fungerande hållbar miljö. Genom att patienten får berätta och återberätta, och terapeuten hjälper till att översätta, sker så småningom en internalisering av dialog med ett gott inre objekt och en integration av patientens tidigare avsplittade delar (Ibid).

Syfte och frågeställningar

Syftet med studien var att undersöka hur psykoterapeuter förstår fenomenet intergenerationella trauman och arbetar med det i sitt kliniska arbete. Då ämnet är brett och komplext gjordes en avgränsning i att studien skulle rikta in sig på psykodynamiskt orienterade psykoterapeuter. Jag ville fördjupa mig i ämnet både teoretiskt och kliniskt utifrån en psykodynamisk horisont och få ökad kunskap i psykoterapeuters erfarenheter av det. I inläsning av tidigare psykodynamisk forskning i ämnet har det framkommit att den kunskapen som finns främst utgår ifrån fallstudier på specifika patientfall. Tidigare empirisk forskning om

psykoterapeuters upplevelser av att arbeta med intergenerationella trauman i terapin har inte hittats, vilket gjorde att frågeställningarna kändes angelägna.

Frågeställningar:

Vad är psykodynamiska psykoterapeuters förståelse av fenomenet intergenerationella trauman?

Vad är psykodynamiska psykoterapeuters erfarenheter av att arbeta med intergenerationella trauman i terapi?

Metod

Forskningsfrågan

Willig (2008) skriver att en kvalitativ forskningsfråga ska vara öppen och identifiera en process, objekt eller fenomen som forskaren vill undersöka. Svaret på frågan ska utgöras av detaljerade beskrivningar och komplexa analyser av fenomenet, den ska inte kunna besvaras med ett ja eller nej. Forskningsfrågan inom kvalitativ metodologi anses viktig men tillfällig, då det kan visa sig att koncepten eller terminologin inte visar sig vara relevanta eller lämpliga för deltagarnas upplevelser. Inom kvalitativ forskning är man öppen för att forskningsfrågan kan komma att ändras under forskningsprocessens gång (Ibid). I formuleringen av forskningsfrågan i denna studie funderade jag över vilket begrepp som skulle användas: intergenerationella trauman, transgenerationella trauman, generationstrauman eller historiska trauman. Jag var intresserad av traumaöverföringens upplevda konsekvenser både på andra generationen samt tredje generationen och bakåt. Jag var också intresserad av att undersöka traumabegreppet brett, gällande flera olika sorters trauman. Detta då min egna kliniska erfarenhet av att arbeta med patienter med olika slags traumatiserade erfarenheter såsom krig och tortyr, våld i nära relation eller anknytningstrauman har varit dels att det funnits många gemensamma nämnare avseende symtom och överföringsmekanismer; dels att de är sammanvävda och många kan vara med om samtliga traumatiserande händelser vilket gör det svårt att särskilja. Efter inläsning av litteratur och diskussion med handledare bestämde jag mig för att välja begreppet intergenerationella trauman i forskningsfrågan då jag bedömde det vara det mest breda begreppet och det som ofta användes i litteraturen. Under intervjuerna frågades deltagarna kring hur de uppfattade och definierade begreppet. Från början löd forskningsfrågan: "Vad är psykodynamiska psykologers och psykoterapeuters erfarenheter av att arbeta med intergenerationella trauman?" Frågan diskuterades med handledare utifrån intervjuguiden, och då bestämdes att den skulle delas upp i två frågor: en inriktad på att utforska deras förståelse av fenomenet och den andra på deras erfarenheter av att arbeta med det i

psykoterapi. Jag var även intresserad av deras reflektioner kring kontextuella faktorer i arbetet med intergenerationella trauman och funderade på att ha en tredje frågeställning om det. Dock bedömdes det att det skulle vara svårt att hinna täcka in alla tre områden på intervjun. De flesta informanter kom dock in på kontextuella faktorer i arbetet.

Epistemologi och kunskapsanspråk

Uppsatsens epistemologiska och ontologiska ram utgörs av Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). IPA har en ideografisk ansats, den kunskap man ämnar producera ska vara unik och detaljerad. IPA har sin grund i hermeneutik och fenomenologi och kombinerar dessa två filosofier i sin tillämpade metod (Smith & Osborn, 2003). De bygger i sin tur på kritisk realism som vetenskapsfilosofisk utgångspunkt vilken placerar sig mellan positivismen och socialkonstruktivismen (Alvesson & Sköldberg, 2017). Inom kritisk realism menar att det finns en objektiv verklighet men att den också alltid är tolkad, särskilt gällande samhällsvetenskaplig forskning. Tolkningarna är kontextbundna och föränderliga vilket gör det svårt att hitta en generaliserbar sanning (Ibid). Studiens empiriska material tolkades utifrån IPA genom tematisk analys och en abduktiv ansats. Abduktion är en förklaringsmodell som har drag av både induktion och deduktion, att både utgå ifrån empiri för att bygga teori men också att använda sig av tidigare teori för att förstå det empiriska materialet. Teorin ämnas inte "läggas på" det empiriska materialet utan inspirera till att se mönster och bidra till ökad förståelse. Det sker en pendling mellan att tolka empirin med hjälp av de teoretiska koncepten men också låta det som kommer fram i empirin utveckla teorin (Alvesson & Sköldberg, 2017).

Motiveringen till kvalitativ metodik och IPA är att studien primärt hade för avsikt att utforska klinikers subjektiva upplevelser och erfarenheter av fenomenet intergenerationella trauman. Syftet var att undersöka ämnet på ett öppet, flexibelt, processinriktat och detaljerat sätt. Smith & Osborn (2003) menar att IPA är särskilt användbar när forskarämnet är komplext. I IPA är forskaren intresserad av hur individer uppfattar en särskild situation eller ett fenomen och hur de skapar mening av denna. IPA vill komma åt deltagarnas unika upplevelser och erfarenheter, deras livsvärldar samt deras subjektiva perception och begriplighet av det studerade fenomenet. Syftet är inte att producera en objektiv mening om fenomenet eller göra generella påståenden. Anspråket ligger istället i att generera kunskap om en specifik grupps upplevelser av ett fenomen (Smith & Osborn 2003).

Metoden och dess epistemologiska utgångspunkter bedömdes särskilt lämpliga för att besvara forskningsfrågorna då forskarämnet intergenerationella trauma är komplext och mångtydigt både som fenomen och som språkligt koncept. Studien ville fånga de kliniskt

verksamma psykoterapeuternas subjektiva upplevelser och förståelse, inte generera en sanning om fenomenet. En fördel med metoden är att den öppnade upp för deltagarna att förhålla sig kritiskt och associativt till begreppet. Willig (2008) skriver att forskaren behöver vara aktsam på "lingvistisk variabilitet" i sina studier, att vara medveten om att samma språkliga begrepp inte behöver betyda samma för alla informanter. Detta upplevdes vara extra viktig i denna studie, just då begreppet intergenerationella trauman är komplext, inte helt allmänt känt och kan uppfattas olika. T.ex. kan det finnas olika förantaganden om vilka trauman som åsyftas och hur långt bakåt i generationsled man talar om. Detta kan äventyra studiens validitet i en bemärkelse, om informanterna talar om olika saker. Samtidigt handlar flera frågor i intervjuguiden om hur just den informanten förstår begreppet utifrån sin subjektiva position. Jag som forskare fick insyn i hur begreppet förstås av olika informanter och kunde använda det i analysen. Nedan följer en kort redogörelse för fenomenologin och hermeneutiken för att förklara den vetenskapsfilosofiska grunden till IPA och uppsatsens kunskapsanspråk.

Fenomenologi

Fenomenologi är en gren inom filosofin som utvecklades i början av 1900-talet av Edmund Husserl. Fenomenologins utgångspunkt är att studera de fenomen som dyker upp i vårt medvetande när vi engagerar oss med världen runt omkring oss (Willig, 2008). Inom fenomenologin tänker man inte på världen som objekt och subjekt som separata från vår perceptiva upplevelse av detsamma. Fenomenologin har riktat kritik gentemot positivismens kunskapsanspråk och sökande efter kausalitet. Fenomenologin vil istället undersöka vardagsvärlden och människors levda erfarenheter, hur tillvaron subjektivt upplevs av människor inom en särskild tid och plats. Man menar att uppfattningen av ett fenomen beror på mottagarens kontext, plats, vinkel och mentala orientering (önskningar, begär, känslor, syfte). Detta benämns som intentionalitet, den subjektiva avsikt och riktning vi alltid har i relation till fenomenen. En fenomenologisk analys innebär att följa olika steg i att studera objektet till att titta på meningsinnehållet och försöka sätta det föregivet antagna naturliga inom parentes. Senare ämnar man genom reduktion försöka hitta något gemensamt i olika förståelser, essensen i fenomenet. Dock är fenomenologisk psykologi och analys idag mer intresserad av att undersöka mångfalden av mänskliga upplevelser än att identifiera essenser som i den ursprungliga tanken, då man menar att det inte är möjligt att helt lägga sina förantaganden åt sidan. Den fenomenologiska analysen går ut på att reflexivt och kritiskt undersöka innehållet i medvetandet och individens upplevelse av världen (Ibid). I IPA kommer fenomenologin till uttryck genom att forskaren ämnar utforska informantens upplevelser från dennes perspektiv,

men har med sig att detta utforskande påverkas av den egna synen på världen och relationen mellan forskaren och informanten. Den fenomenologiska analysen som produceras av forskaren är således alltid en tolkning av informantens upplevelse (Willig, 2008, Smith & Osborn, 2003)

Hermeneutik

Filosofen Martin Heidegger utvecklade fenomenologin till en mer tolkande hermeneutisk inriktning, en tradition som sedan fördjupades av hans elev Hans-George Gadamer (Alvesson & Sköldberg, 2017). Hermeneutik betyder att tolka eller översätta. Hermeneutik har sin idéhistoriska grund i tolkning av bibeln och antika texter. Fokus ligger på att söka mening i texter genom dialektisk tolkning av del och helhet och deras relation till varandra. I likhet med fenomenologin är upplevelsen och meningsskapandet i fokus. I en hermeneutisk tolkning utgår forskaren ifrån den hermeneutiska cirkeln, eller spiralen, och alternerar mellan del och helhet. Analysen börjar i en del, forskaren försöker se den delen i relation till helheten och får nya perspektiv, går tillbaka till delen och tillägnar sig succesivt mer fördjupad förståelse för både del och helhet. Detta tillvägagångsätt tillhör den objektiviserande hermeneutiken. I den aletiska hermeneutiken tillförs också ytterligare en cirkel mellan förförståelse och förståelse. Här ämnar man också komma åt och avslöja en mening bakom det dolda. I hermeneutiken lyfts intuitionen och empatin fram. Utgångspunkten är att kunskap inte nås enbart genom rationellt logiskt tänkande. Forskaren bör ställa frågor till texten som i en dialog, använda sig av empatin och försöka leva sig in i den talandes situation. Materialet ska också placeras i en kontext och tolkas utifrån en större helhet (Ibid).

IPA

Inom IPA används det fenomenologiska tankesättet till att förstå informanternas livsvärld och fånga kvaliteten i de olika erfarenheterna. Hermeneutiken används för att förstå hur individen tolkar sin upplevelse och hur forskaren tolkar sin redogörelse av denna (Smith & Osborn, 2003). Inom IPA ses forskningen som en dynamisk process och forskaren som aktiv deltagare. Forskaren anses vara färgad av sin egen subjektiva verklighetsbild vilket påverkar tolkningen. Emfas läggs på hur både forskare och deltagare skapar begriplighet och mening. I IPA arbetar man med små urval och med detaljerade analyser av det transkriberade materialet i varje fall. Deltagargruppen får gärna vara hyfsat homogen i vissa avseenden då man vill hitta en specifik definierad grupp för vem forskningsfrågan kommer vara relevant (Ibid). Författarna föreslår fem eller sex deltagare som lämpligt för studentuppsatser med IPA. Detta för att det ger tillräckligt många fall för att undersöka likheter och skillnader mellan deltagare men inte så

många att informationen blir överväldigande. Semistrukturerade intervjuer är den vanligaste datainsamlingen. (Ibid).

Procedur

Urval och design

Psykologer och psykoterapeuter tillfrågades via nätverket Psykodynamiskt forum där ett informationsbrev lades upp (se bilaga 1). Kravet för deltagare var att de skulle vara kliniskt verksamma legitimerade psykologer, legitimerade psykoterapeuter eller ha en grundutbildning i psykodynamisk terapi och minst två års erfarenhet av att arbeta psykoterapeutiskt med vuxna eller barn/unga. De kunde vara verksamma inom både privat och offentlig sektor. I informationsbrevet stod att de som deltog i studien förväntades ha viss erfarenhet av att möta traumatiserade patienter, det fanns dock inget krav på specialistkompetens inom trauma. Efter att jag lagt upp informationsbrevet blev jag kontaktad av fem legitimerade psykoterapeuter och psykologer inom en vecka och vi bokade tid för intervju. Semistrukturerade intervjuer genomfördes både via telefon och genom fysiska möten.

I sökningen av relevant litteratur och artiklar användes sökmotorn LUBSearch och databasen PsychInfo. Sökorden var ”intergenerational trauma”, ”transgenerational trauma” tillsammans med ”psychotherapy”, ”psychodynamic psychotherapy” och ”psychoanalysis”.

Informanter

Informanterna kom från hela Sverige, och bestod av tre kvinnor och två män. För anonymitetens skull har informanternas namn fingerats och samtliga har getts kvinnligt kodade namn. Information om dem eller patientexempel har ändrats eller utelämnats för att garantera anonymitet. Informanterna arbetade inom olika områden såsom primärvård, psykiatri, statlig institution och privat. Några arbetade specifikt med inriktning mot trauma. Samtliga informanter hade mångårig erfarenhet och bedömdes insatta i ämnet. De var engagerade i intervjuerna och hade lätt för att tala fritt.

I denna studie är den studerade gruppen homogen avseende yrkestillhörighet då forskningsfrågan riktade in sig på just psykodynamiskt inriktade psykoterapeuters erfarenheter. En tanke bakom detta var en vilja att förstå fenomenet utifrån den psykodynamiska teorins och praktikens horisont. Det fanns en tanke att bredda urvalet till psykoterapeuter med olika inriktningar om inte det skulle gå att rekrytera tillräckligt många informanter.

Intervjuförfarandet

En intervjuguide utformades efter inläsning på ämnet och metod utifrån frågeställningarna (se bilaga 2). Intervjuguiden användes som underlag i samtliga intervjuer.

Intervjuguiden var en utgångspunkt där samtliga teman behandlades, dock ställdes inte samtliga frågor på alla intervjuer. Varje intervju fick en egen dynamik med relevanta följdfrågor utifrån svaren. Intervjuerna var mellan 60–90 minuter. De spelades in och transkriberades ordagrant. Detta för att vara IPA metoden trogen och inte missa viktiga detaljer. Samtycke inhämtades både muntligt och skriftligt (se bilaga 3). Frågorna fungerade som en guide men dikterade inte hela samtalet. Som intervjuare försökte jag att inte leda för mycket utan vara öppen för de olika associationerna som väcktes hos informanterna. Smith & Osborn (2003) skriver att fördelarna med en mer öppen form är att intervjun blir mer flexibel och man får rikare data. Nackdelarna är dock att det kan ta längre tid, reducera kontrollen för forskaren samt göra det svårare att analysera och jämföra (Ibid). Det blev min erfarenhet, intervjuerna blev ganska olika varandra vilket genererade en rik mångfald av initiala koder. Det fördröjde dock arbetet med att hitta gemensamma mönster och teman och krävde många genomläsningar av varje intervju.

Analys

Analysen utfördes i enlighet med praktiken för IPA och följde metodens tillvägagångsätt för tematisk analys (Willig, 2008, Smith & Osborn, 2003). I första steget av analysen läste jag igenom alla de transkriberade intervjuerna flera gånger utifrån en bred ingång och skrev ner tankar, känslor, nyckelord, kommentarer och associationer i vänstra marginalen. I andra steget identifierades olika initiala koder för varje stycke av texten i varje intervju. Koderna ämnade att spegla det centrala och det som intuitivt upplevdes meningsbärande i informanternas berättelser. Kodningen skedde i programmet Nvivo. Det som jag tolkade som meningsbärande citat kursiverades. I tredje steget arbetade jag med att identifiera meningsfulla teman utifrån koderna som listats i varje intervju. Jag undersökte vilka teman som hörde ihop och de teman som reflekterade samma innebörd placerades i olika kluster som fick tillfälliga namn. 24 teman identifierades totalt i detta steg. I fjärde steget omlästes materialet återigen och temana granskades, förfinades och integrerades med varandra. Teman som ansågs representera gemensamma mönster fick central plats i analysen. I sista steget formulerades huvudteman med respektive underteman utifrån de olika klustren. Analysarbetet vägledades av forskningsfrågan som jag ständigt återkom till i min tolkning av materialet. De koder och teman som inte ansågs relevanta för att besvara frågeställningen sållades bort. Temana hittades genom en närläsning av det empiriska materialet i relation till tidigare inläst teori. Tolkningsarbetet följde en dialektisk alternering mellan del och helhet, både mellan enskilda stycken i varje intervju i relation till hela intervjun men också i relation till de andra intervjuerna och teorin.

Reflexivitet och förförståelse

Inom kvalitativ metod är begreppet reflexivitet centralt. Reflexivitet innebär en medvetenhet om att det inte är möjligt för forskaren att positionera sig själv utanför det studerade ämnet och att hen aktivt reflektera över sina utgångspunkter, sin förförståelse, och hur det påverkar forskningen (Willig, 2008). Forskaren bör redogöra för sin förförståelse, sina tidigare erfarenheter och motiv. Utgångspunkten är att det inte går att vara helt objektiv som forskare. Försök att vara objektiv kommer snarare göra forskningen sämre då den döljer hur forskarens identitet, kontext och teoretiska utgångspunkt påverkat såväl forskningsfrågan som processen och resultatet. (Willig, 2008). Willig (2008) skriver att det finns två typer av reflexivitet: den personliga och den epistemologiska. Den personliga handlar om att reflektera hur våra egna värderingar, upplevelser, politiska åskådning och sociala identitet påverkar forskningen. Den epistemologiska reflexiviteten handlar om att reflektera över hur valet av forskningsfråga, teoretiska utgångspunkter, metod och design definierat och begränsat vad för resultat som kan hittas. Den reflexiva hållningen uppmuntrar forskaren att reflektera över de antagande som görs om forskningen och resultatet. Det innebär också en medvetenhet kring språkets roll, att språk har en konstruktiv dimension och inte utgör en enkel spegling av verkligheten (Willig, 2009) Alvesson & Skoldberg (2017) argumenterar för att en reflexiv metodologi innehåller en aktiv reflektion över premisserna för det egna tänkandet, hur forskaren observerar och använder språket. De menar att vissa studier lägger för mycket fokus på en redogörelse av forskarens egna subjektivitet, personliga förförståelse, livshistoria och personegenskaper. De menar dock att det är viktigare att forskaren funderar över det forskarsamhälle och paradigmen hen tillhör och ställer sig frågor såsom vilken ideologi som är övergripande, vilka premisserna är för att bedriva forskningen, vilka traditioner som praktiseras och vilket språk som används inom disciplinen. Reflexivitet handlar också enligt dem om att förhålla sig kritisk, öppen och ödmjuk till sin egen metod. Man får gärna ge utrymme för andra förhållningsätt och reflektera över interaktionen mellan olika epistemologiska förhållningsätt. De menar vidare att en god reflexiv metodologi har variation och bredd i tolkningen vilket kräver god teoretisk förståelse i ämnet. Den abduktiva ansatsen kräver av forskaren att både ha god kunskap innan analysen men också förmågan att ställa sig blank (Ibid).

Min förförståelse. Min personliga förförståelse ligger dels i min kliniska bakgrund med att arbeta med komplext traumatiserade patienter inom vuxenpsykiatri och med traumatiserade familjer på en mottagning för krigs- och tortyrskadade. Intresset och valet av ämne härrör ur denna erfarenhet. Hur trauman överförs mellan generationer är en fråga som väckts i mig bland

annat genom det psykoterapeutiska mötet och jag har önskat mig mer kunskap i hur det kan adresseras psykoterapeutiskt. Jag har haft en viss teoretisk förståelse genom att utöver psykologprogrammet gått fördjupade kurser i psykotraumatologi. Att jag ville rikta in mig på psykodynamiska perspektiv handlade om att det är den inriktningen jag läser i min psykoterapeututbildning och den metodik jag primärt jobbar utifrån. En annan del av min personliga förståelse och intresse för ämnet handlar om min egen livshistoria med erfarenhet av krig och flykt där jag har funderat över kollektiva sociala trauman och dess påverkan på samhällen, familjer och individer genom generationer.

Angående den epistemologiska reflexiviteten har jag funderat över valet av kvalitativ metodik och dess plats inom psykologidisciplinen. Enligt Ian Parker (2004) behandlas kvalitativa metodologier styvmoderligt inom psykologiämnet i stort och kvantitativa studier har betydligt högre status än kvalitativa. Enligt Parker (2004) har kvalitativa metoder inom psykologin fördelen att de kan lämna plats åt mer kritiska perspektiv, vilket är något jag tilltalas av. Min preferens för kvalitativ metodik har också med min upplevelse att tillvägagångssättet i den kvalitativa metodiken med textnära tolkning av meningsbärande segment ligger nära mitt psykoterapeutiska arbete.

Under uppsatsens gång fördes en processdagbok, där tankar, känslor, och reflektioner dryftades. Det blev ett sätt att tydliggöra för mig själv olika personliga, praktiska eller teoretiska frågor, öka reflexiviteten och minska risken för epistemologisk inåtvändhet.

Kvalitetskriterier

Det finns ingen klar konsensus kring vilka kvalitetskriterier som ska användas i kvalitativa studier. Vad som kännetecknar god kvalitativ forskning verkar till viss del bero på vilka epistemologiska och ontologiska utgångspunkter forskaren har. Ett dilemma är hur jämförbart det är med kvantitativ forskning. Enligt NICE checklista (2012) för kvalitativ forskning kan kvalitén i kvalitativ forskning mätas med samma breda koncept av validitet för kvantitativ forskning men bör sättas i en annan kontextuell ram. Alvesson & Sköldberg (2019) argumenterar istället för ståndpunkten att kriterierna för kvalitativ forskning inte kan bedömas med samma mått som kvantitativ, utan bör vägledas av andra kvalitetskriterier och begrepp. Det finns vissa gemensamma nämnare kring kvalitetskriterier som beaktas i uppsatsen. Enligt CASP riktlinjer för kvalitativ forskning (2012) är ett kriterium att syftet med forskningen framkommer tydligt, att forskaren förklarar varför studien är viktig och relevant. Forskaren ska tydliggöra sitt mål med forskningen och diskutera varför kvalitativ metodologi är lämplig för att nå forskningsmålet. Andra kvalitetskrav är val av lämplig forskningsdesign och

rekryteringsstrategi. Det ska föras en diskussion kring val av metod och transparens i hur urvalet gjordes samt varför dessa var mest lämpliga. Kvaliteten ökar också om metoden görs explicit, tex genom publicering av intervjuguide. Datainsamlingen ska ha tydlig koppling till forskningsfrågan och en diskussion ska föras kring mättnad av data. Andra viktiga principer är att etiska frågor blivit adresserade kring informerat samtycke, sekretess och eventuell påverkan på informanterna. Det ställs också krav på rigorös analys med tydlig beskrivning av analysprocessen, hur kategorier och teman kom till utifrån den insamlade data och om det fanns motstridiga data som beaktades.

Forskaren ska kritiskt undersökt sin egen roll och redogöra för sin förförståelse. Kriterierum som ökar kvaliteten i kvalitativ forskning anses vara bland annat använd triangulering och feedback från informanterna. Grundläggande krav är också diskussion kring forskningens användbarhet, överförbarhet och nya identifierade områden för vidare forskning. (CASP, 2013).

Alvesson & Sköldberg (2017) förordar också begrepp som medvetenhet, kreativitet och en reflexiv hållning som vägledande principer för kvalitativ forskning. Krav bör ställas på forskaren att vara beläst, flexibel, öppen och väl insatt i både teori och vetenskapsmetodologi. De skriver att kvalitativ forskning inte är något tekniskt projekt, utan ett intellektuell och bör bedömas därefter (Ibid). Ett annat kvalitetskriterium som Alvesson & Sköldberg (2017) lyfter fram är att forskningen bör vara poängrik. Med detta menar de att studien ska komma med något nytt, överskrida den direkta empirin, vardagskunskapen och de teoretiska utgångspunkterna. Kreativitet, djup och bredd i tolkningsakten samt metateoretiskt reflekterande lyfter de som det avgörande för att skapa poängrik forskning.

Validitet och överförbarhet. Guba och Lincoln (1994) skriver att i kvalitativ metodik pratar man om tillförlitlighet istället för att tala om intern validitet, och överförbarhet istället för extern validitet. Dessa ökar ju fler av ovanstående kvalitetskriterier som är uppfyllda. Det går också att tala om grad av ekologisk validitet beroende på om studien speglar ”real life settings” (Willig, 2008). Inom kvalitativ metodik arbetar man inte med representativa urval och har få informanter vilket gör frågan om generaliserbarhet vansklig. Istället är det överförbarhet som begrepp som är i fokus. Enligt Willig (2008) är kriterier för överförbarhet att specificera den kontext studien sker i, så är det upp till läsaren att bedöma om resultaten är tillämpbara för andra fall och kunskapen kan överföras till andra liknande kontexter. I metoddiskussionen följer sedan en reflektion kring hur kvalitetskriterierna uppfyllts i denna studie.

Etiska överväganden

De etiska grunderna som ska vägleda god kvalitativ forskning är principerna om informerat samtycke, att informanter ges rätten att dra tillbaka sin medverkan, transparens av syftet med studien och avsaknad av bedrägeri, möjlighet att ta del av resultaten samt strikt konfidentialitet. Forskaren bör även skydda informanterna från potentiell skada och sträva efter att bevara deras psykologiska välmående och värdighet (Willig, 2008).

Under uppsatsens gång diskuterades de etiska riktlinjerna för forskning kontinuerligt med handledaren och de etiska koderna i Lagen om etikprövning och de yrkesetiska riktlinjerna för psykologer följdes. Det bedömdes inte vara nödvändigt att ansöka om etikprövning hos EPN för denna uppsats då inga patientdata samlades in. Forskningen bedrevs på psykologer och psykoterapeuter utifrån deras profession och yrkesroll och ämnade inte beröra dem som personer eller deras privatliv. Enligt Dataskyddsförordningen får inte uppgifter om etnicitet, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, hälsa eller sexualliv eller uppgifter om lagöverträdelse inhämtas utan prövning hos EPN. Ingen av frågorna i intervjun berörde detta. Inga känsliga personuppgifter avseende terapeutens egen hälsa inhämtades eller något som kunde röja deras identitet. Exempel från den egna praktiken anonymiserades och avidentifierades.

Informerat samtycke inhämtades i början av studien. Deltagarna informerades både muntligt och skriftligt om studiens syfte, metod och att medverkande i studien var frivilligt. De kunde välja att avbryta upp till en vecka efter genomförd intervju och dra tillbaka sitt deltagande under hela arbetets gång utan att detta fick några negativa konsekvenser. Samtliga informanter erbjöds att ta del av uppsatsen när den var färdigställd men inte publicerad och hade möjlighet att komma med synpunkter.

Under uppsatsens gång gjordes etiska överväganden att göra kring gränsen mellan personligt och privat, redan i formuleringen av forskningsfrågan och valet av metodik. Den kvalitativa metodologin bygger på ett personligt möte mellan forskare och deltagare som kan vara intimt. Det ansågs möjligt att terapeuterna skulle komma diskutera saker som kunde vara personliga eller ansträngande för dem i intervjun såsom känslor i relation till patienter, överföringsreaktioner, upplevda tillkortakommanden, paralleller till egen livshistoria osv. Det gjordes tydligt i början av intervjun att studien inte kommer att beröra dem som privatpersoner och om de tar upp patientexempel att dessa skulle fingeras så att inget kan röja deras identitet. Risken för skada av intervjupersoner eller andra bedömdes som minimal då terapeuterna intervjuades i egenskap av sin profession och utifrån sin legitimation har skyldighet att själva

följa yrkesetiska riktlinjer. Informanterna bedömdes vara väl förtrogna med vad informerat samtycke innebär och med kompetens att kunna fatta övervägda beslut kring medverkan i studien. En annan etisk aspekt jag reflekterade kring var att sammanhanget med psykodynamisk psykoterapi består av en liten värld där många känner varandra. Jag har varit synlig tidigare i nätverk där jag tillfrågade intresserade intervjupersoner. Det var därför viktigt för mig själv att tydliggöra rollerna i forskningssituationen, betona sekretess och informerat samtycke.

Resultat

Resultatet presenteras i följande tabell. Fyra huvudteman och sexton underteman hittades. I de fall där citat eller information berör patientärenden har kännetecknande uppgifter avidentifierats för att garantera sekretesskydd. För att säkerhetsställa anonymiteten hos informanterna har samtliga namn getts med kvinnligt kodade namn och benämns med pronomenet hon.

Tabell 1

Teman och underteman

Tema	Undertema
Dilemman i konceptualisering	Svårighet att definiera och avgränsa Vikten av subjektivitet Att urskilja från egen traumatisering En påverkan på identitet Teorin som ankare
Det traumatiserade föräldrarskapet	Föräldrarnas möte med barnet Överföringens kroppsliga kommunikation Familjehemligheter och invadering Offer, förövare, åskådare och hjälpare
Gestaltningar i terapirummet	Att söka för annat Den språklösa patologin Att skriva om berättelsen Traumatiserade överföringar Terapeutens etik
Bortom individen	Organisatoriska premisser Kollektiv bearbetning

Dilemman i konceptualisering

Svårigheter att definiera och avgränsa. I materialet framkom att det inte fanns en tydlig definition av vad intergenerationell traumatisering är och att fenomenet inte lät sig på ett enkelt sätt fångas in och benämnas. Informanterna använde olika benämningar när de talade om trauman som överförs mellan generationer. Utöver intergenerationella trauman användes begreppen generationstrauma, ärvda trauman och konflikter, sekundär traumatisering samt transgenerationella trauman. Samtliga informanter hade hört talas om begreppet intergenererationella trauman men hade ingen klar definition på vad det var. Det tolkades som att förståelsen låg på en mer förmedveten nivå bland många, där svaren blev väldigt associativa utifrån de olika intervjufrågorna. Flera lyfte att de inte hade pratat om det i sina grundutbildningar till psykolog och psykoterapeut. Några hade sökt kunskap om det på egen hand och gått vidareutbildningar i trauma där det nämnts. Vera tog upp att hon kom i kontakt med det först i yrkeslivet och att hon använde benämningen ”sekundär traumatisering” oftare.

Ja, intergenerationell trauma jag vet inte riktigt vem som pratar om det, kanske inte begreppet men tanken är bekant för mig liksom. Sekundär traumatisering kanske jag säger mer. Och det var ingenting jag fick lära mig om på psykologprogrammet men när jag jobbade på BUP, som det var förklarat för mig där, att liksom det kan ge trauma att växa upp med en traumatiserad förälder liksom. -Vera

De flesta fokuserade i intervjuerna på traumaöverföringen mellan föräldrar och barn men i några intervjuer diskuterades tredje generationens påverkan samt kollektiva trauman. Samtliga informanter menade att de tänkte sig att trauman kan gå i arv, men inte hos alla och på samma sätt. Hur viktigt det var att ha med det intergenerationella perspektivet i sitt kliniska arbete skilde sig åt för olika informanter. Några av informanterna lyfte att de tänkte på det en del i sitt arbete.

Och den här tanken om ärvt trauma, som man också förenklat kan prata om i vardagspsykologiska termer, har jag också stött på i kliniken och tycker att det är väldigt användbart att tänka runt det. Det kom upp senast idag i en handledning med en terapeut som satt med ett ärende där frågan var aktuell. -Yrsa

Samtliga informanter använde definitioner och teorier kring trauma i allmänhet för att förstå intergenerationell traumatisering. Flera informanter lyfte att det var svårt att definiera trauma generellt och dra gränsen för vad som ska ingå. Avgränsningens problematik diskuterades i relation till diagnosen PTSD och därmed också intergenerationella trauman. Två av informanterna som arbetade med patienter med erfarenhet av krig och tortyr såg en risk med att använda traumabegreppet för generellt, då det kunde urvattna dess innehåll.

Vikten av subjektivitet. Ett mönster som framkom i intervjuerna var vikten av att sätta den enskilde patienten i centrum när det kom till förståelsen av intergenerationella trauman. Balansen mellan det generella och det specifika lyftes, att ha kunskap om patientens kontext och samtidigt möta hen som unik individ. Samira uttryckte att mentaliseringsteorins princip om icke-vetande hållning var central för henne i relation till alla patienter med eventuella egna eller ärvda trauman. Många informanter tog upp bedömningens centrala roll i traumaarbete och också i förståelsen av det intergenerationell perspektivet. Det uttrycktes att den psykoanalytiska och psykodynamiska diagnostiken med sin fokus på subjektivitet och noggranna bedömningar av personlighetstruktur, personlighetsnivåer, objektrelationer, försvar, kognitiva förmågor, genetik och anknytningshistoria var till hjälp för att fånga in och också utforska tidigare generationers historia.

Jag tror att påverkan av generationstrauman är väldigt individuellt, jag tror snarare att det är något som knyts ihop med ens liksom övriga personlighet och försvarsstrukturer. – Ana

Två av informanter uttryckte det i relation till kollegor som arbetade KBT-inriktat att det var just en stor förtjänst med det psykodynamiska tillvägagångssättet, subjektiviteten kring personen som var traumatiserad fick mer utrymme att adresseras. Ana uttryckte att det krävdes ett noga tankearbete i relation till patienten i bedömningsarbetet, att fråga sig vem det är det som blivit traumatiserad eller påverkad av det indirekt snarare än att fokusera på själva traumahändelserna. Förutom att orientera sig i den psykodynamiska diagnostiken menade hon att det krävdes att sätta patienten i ett socialt och kulturella sammanhang och förstå hens lidande utifrån olika positioner såsom etnicitet, kön och sexualitet. Vissa av informanterna använde olika skattningssinstrument i bedömningen. Hanna lyfte särskilt fram skattningsskalan Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) som hon använde i sina patientkontakter för att fånga upp omsorgssvikt, då många patienter hade svårt att själva börja tala om det. Vera tog upp att sedan

hon börjat tänka mer utifrån det intergenerationella perspektivet att hon numera som standard nästan alltid frågar patienten efter tidigare erfarenheter längre bak i familjehistorien. Samira uttryckte att det fanns en risk att generalisera kring kollektiva trauman utifrån en upplevd kulturkompetens, vilken var hennes erfarenhet kunde finnas som en diskurs i arbetet med traumatiserade flyktingar. Hon diskuterade att de kunde bli som en slags välvillig rasism.

Ja, man upplever det som något typ av förförståelse i form av någon slags kulturkompetens. Det blir en sorts, det blir verkligen en sorts välvillig rasism liksom, som jag tänker osynliggör liksom viktiga aspekter av människor liv och människors inre föreställningsvärld liksom. Jag tror helt enkelt att när man ska närma sig patienter som hör till grupper där man vet att hela gruppen har liksom en lång historia av våldsutsatthet på något sätt, att det är viktigt att å ena sidan då liksom att vara uppmärksam på vad har den här personen för egna erfarenheter av våld och vetskapen om att den kan ha många sådana erfarenheter eller olika sådana erfarenheter med tanke på att den hör till den gruppen den tillhör, men att å andra sidan samtidigt fatta att såhär den här människan behöver inte nödvändigtvis ha någonting, ha så himla mycket gemensamt med andra i sin grupp, utan verkligen lyssna på hans berättelse och inte komma med sin egen. - Samira

Att urskilja från egen traumatisering. Nästan alla informanter lyfte hur svårt det var att särskilja egenupplevd traumatisering från ”bara” en intergenerationell sådan utan att de hörde ihop. I de verksamheter de arbetade var det ovanligt att möta patienter med traumatiserade föräldrar som inte hade blivit traumatiserade själva. Antigen genom att föräldrar som bar på trauman hade blivit förövare på olika sätt eller att patienterna själva utsatts för traumatiska händelser genom livet.

Vi möter inte patienter som här så mycket, åtminstone jag har inte mött under mina tjugo år, som har varit helt, som inte upplever att de själva har varit traumatiserade på något sätt, utan att det bara är ett förälderöverfört trauma. Oftast är de patienterna som kommer till oss själva första generation. Sen finns det de som är både första och andra, eller som är barn, som har själva blivit traumatiserade men som, men att föräldrarna har också blivit det, eller, och, det måste tas med lite både och. – Ana

Samira med erfarenhet av att träffa både barn och vuxna som blivit traumatiserade ville hellre tala om det som en gemensam traumatisering.

De barnen vi träffar kan ju också verkligen ha både och är väl det jag vill säga. Alltså att man har väldigt tydliga egna våldserfarenheter som man delar med föräldrarna, sen har man utöver det kanske någon form av omsorgssvikt eller andra svårigheter liksom tillsammans med föräldrarna, som också påverkar negativt på något sätt och på något sätt är saker som ger feedback till varandra, men då handlar ju egentligen kanske inte riktigt om en sekundär traumatisering utan mer om en liksom gemensam traumatisering. - Samira

Hanna beskrev det som en ond spiral där trauma föder trauma. Hon lyfte att det kan vara traumatiserande att växa upp med förälder som inte kan ge omsorg och det skapas en sårbarhet för att lättare bli ytterligare traumatiserad av händelser senare i livet.

Det finns ju vissa patienter som sticker ut väldigt mycket för att de har, alltså många kan ha haft en extremt traumatisk bakgrund. Och de har till exempel då haft svårt psykiskt sjuka föräldrar med egen traumatisering, mycket våld och missbruk och kriminalitet. Alltså liksom sedan unga år liksom, i barndomen och så. Och... sen tillkommer ju några gånger en ny traumatisering i tonåren när personen försöker ta sig ut i världen och kanske hamnar i missbrukskretsar eller kriminella kretsar. - Hanna

Samira berättade om en patient där en sorg kring föräldrarnas trauma kom fram efter att patienten bearbetat egenupplevda trauman. Hon resonerade att föräldrarnas trauman varit sammanflätade och "frusna" i den egna traumatiseringen.

Då kan man ju tänka att sorgen över det föräldrarna har varit med om, att den på något sätt ändå var lite frusen i den egna traumatiseringen så att den ändå var en del av den. Att det ju liksom både... det blir liksom inte riktigt som, dels så har jag min egen traumatisering och dels så har jag den transgenerationella traumatiseringen utan snarare som två olika aspekter av den egna traumatiseringen. Som ändå är liksom, som inte riktigt går att tänka fria från varandra. - Samira

En påverkan på identitet. En skillnad som lyftes av några informanter mellan hur de tänkte sig konsekvenserna av att uppleva trauma direkt själv och den traumatisering som kunde överföras via föräldrar, mor- och farföräldrar eller kollektiv grupp gällde kliniska symtomyttringar. Egenupplevd traumatisering upplevdes ge symtom i linje med diagnosen PTSD, med yttringar såsom återupplevanden, överspändhet och undvikande. Traumatisering på en indirekt eller förmedlad nivå diskuterades av flera informanterna som att det lämnade spår främst avseende identitet och självbild. Några uttryckte att den andra eller tredje generationens påverkan tedde sig mer subtil och mindre påtaglig. Yrsa pratade om att hennes erfarenhet var att det ofta kunde gestalta sig som ett ”falskt själv”.

Jag tänker att ju längre bak det är, desto mer identitetsmässigt blir det. Det blir som en identitet. Och det kan ge någon hopplöshetskänsla. Det blir en omöjlig känsla av identitet. Det blir något fragmentariskt inre. Jag tänker utifrån Winnicotts falska själv. Det är svårt att komma åt och förändra. - Yrsa

Ana diskuterade att överförda traumat inte blir kroppsligt förankrade i andra generationen på gott och ont. Hon tar upp att det innebär att intensiteten på traumat inte blir lika överväldigande vilket gör att man kan få mer frihet att skapa sitt eget liv om föräldrargenerationen förmår ge utrymme för barnet att göra det. Samtidigt kan just faktum att inte bära på minnen förankrade i den egna kroppen göra det svårare att symbolisera och bearbeta.

Ibland säger man att man inte kan tala om trauma för det finns inga ord. Men det finns alltid, det är min erfarenhet, det finns alltid någon, åtminstone någon stavelse som kan knytas an. Det finns någonting som går att, som kroppen kan länka med, som kan användas som signal för en symbolisering, en bearbetning. Men det har inte barnet direkt eller den här andra generationen. - Ana

Samira diskuterar kollektiva trauman som en form av stressorer för den grupp som identifierar sig med dem som utsätts. Detta gäller både historiskt men också pågående våld. Hon menar att dessa stressorer inte är posttraumatiska i sig men kan skapa en sårbarhet som påverkar psykisk hälsa, självbild och världsbild.

Man kanske istället kan prata om det som ett kollektivt trauma på det sättet att det skapar annan form av stress, eller liksom bara påverka människors uppfattning om sig själva och om andra grupper som kanske har varit inblandade i konflikten eller så, eller om liksom världen i stort. Jag tänker att det finns en sådan påverkan mer, alltså att om man är afroamerikan idag liksom och ser liksom hur så många afroamerikaner skjuts ihjäl av poliser då tror jag att det påverkar ens psykiska hälsa i någon mån. Det betyder inte att alla får traumatisk stress av det, utan det är ju någonting mer småskaligt än så ändå, men jag tror ändå att det påverkar hur man känner sig i många olika situationer. Samira

Flera informanter tänkte att erfarenheter i den egna familjen påverkade en människa mycket mer än identifikation med en grupp. Samira tog också upp att far- och morföräldrar var betydligt mindre viktiga personer för barn än föräldrar, och tänkte att konsekvenserna av deras traumatisering berodde på hur den medierades av de egna föräldrarna. Hennes erfarenhet var att egenupplevd traumatisering fick mycket allvarligare konsekvenser avseende patologi än påverkan från föräldrars trauman. Hon diskuterade det i relation till traumabegreppet i stort och sitt arbete med krigs- och tortyrskadade.

Det blir någon slags lidandeskala och vad är det som vi menar med trauma, vi har ju alla våra trauman om man pratar i en väldigt vid bemärkelse och det är ju någonting annat än den här typen av liksom grovt våld i krig liksom. Och jag tänker att den skillnaden blir ju väldigt tydlig när man jobbar med min patientgrupp. Och den är viktig att hålla aktuell på något sätt tänker jag. Och det är också det som jag tänker är viktigt när man pratar om intergenerationell trauma eller så, då tror jag man behöver ha klart för sig att det här, att mamma var lite nervig till följd av sin PTSD, det kan ju ha påverkat mig, men det är ju något helt annat än att lida av PTSD till följd av det här grova våldet. - Samira

Teorin som ankare. I materialet framkom betydelsen av psykoanalytisk och dynamisk teori i förståelsen och arbetet med intergenerationell traumatisering. Flera nämnde Lacan, Winnicott och Bion som viktiga teoretiska inspirationskällor. Teorin tedde sig fungera hårbärgerande, meningsskapande och till hjälp i tänkandet. Den psykodynamiska teorins förtjänst i relation till andra terapeutiska inriktningar i arbete med trauma ansågs vara betoningen på det subjektiva framför det generella, att förstå den traumatiserade eller generationstraumat utifrån alla dess unika parametrar. Psykodynamiska perspektiv ansågs

också i jämförelse lägga större emphasis på utforskande av utvecklingshistoria och arbete med den terapeutiska relationen, något som skapade utrymme för att tala om intergenerationell traumatisering. Hanna lyfte att hon specifikt använde sig av jagstrukturerande metod utifrån Lacan som hon menade tog hänsyn till personlighetsnivå, och upplevde att det varit framgångsrikt med patienter som hade stor bristproblematik på grund av sin utvecklingshistoria. Samtliga informanter lyfte värdet av kontinuerlig fortbildning i traumaarbete. Det framkom också att flera informanter använde sig av teorier som inte var ”renodlat” psykodynamiska i arbetet. Det tolkades som att det psykoanalytiska och dynamiska teoribygget inte ansågs fulltäckande för att få en helhetsförståelse av traumaöverföring. Att ha kunskap i och hämta inspiration från olika teoretiska skolor lyftes inte som problematiskt och utgjorde snarare regel än undantag. Det psykodynamiska perspektivet tedde sig utgöra en slags härbärgerande grund för informanterna som byggde på med andra perspektiv och metoder utifrån en pragmatisk hållning. Ana menade att arbete med traumatisering krävde kunskap också i biologi, humaniora och samhällsvetenskap. Samira hade en psykodynamisk grundutbildning men läst vidare specifika metodutbildningar i bland annat traumafokuserad KBT och EMDR och tyckte att det berikade arbetet. Hon lyfte att de metoderna hade fördelarna att de mer aktivt integrerat minnesbearbetningsteori i sina terapimodeller, vilket möjliggjorde snabbare bearbetning av trauman. Samira uppfattade att enbart ett ”standard psykodynamiskt perspektiv” kunde riskera bli ett undvikande av det traumatiska innehållet, att man kunde fastna med att t.ex. arbeta med försvar istället för faktiska händelser. Hon uttryckte att det fanns risk för utdragna terapier och därmed också utdraget lidande. Vera lyfte att utöver en psykodynamisk grundutbildning var de holländska teorierna kring strukturell dissociation och komplex dissociation den lins hon betraktade generationstrauma genom. Hon upplevde att många psykodynamiska inriktade traumaterapeuter använde sig av deras teorier.

Jag tror liksom mina traumakunskaper kommer mycket ifrån det här holländska liksom så och teorin om strukturell dissociation och som jag förstår så är de inte psykodynamiker direkt, men att deras teorier används mycket av psykodynamiker. - Vera

Det traumatiserande föräldraskapet

Föräldrarnas möte med barnet. Flera informanter hade traumatiserade patienter som också var föräldrar där farhågan att överföra traumat till sina barn kommit upp i terapin. De beskrev att många föräldrar tänkte på det aktivt och hade en stark önskan om att skydda barnen

från att bli påverkade av deras traumatisering. Det framkom inte utifrån materialet om informanterna betraktade detta som en skyddande faktor mot överföring. Samira betonade att en traumatiserad förälder inte var olämplig som förälder per se. Hennes erfarenhet var att majoriteten var väldigt kärleksfulla gentemot sina barn men att det ofta handlade om en oförmåga till självreglering i specifika situationer i interaktioner med barnet.

Jag har ju sett en del traumatiserade föräldrar som är väldigt olämpliga föräldrar till följd av sin traumatisering. Så kan det ju verkligen bli liksom. Och det är ju supertragiskt, men det är ju verkligen en möjlig konsekvens. Samtidigt så ser jag ju väldigt många traumatiserade föräldrar, alltså majoriteten ändå av de jag träffat som bär på egna trauman, är ju otroligt kärleksfulla mot sina barn och gör allt de kan. Och även de som är, ibland våldsamma och hotfulla, många av dem är ju samtidigt väldigt kärleksfulla, att mycket handlar om oförmåga att reglera sig själv i en viss situation med barnet som leder till det här. - Samira

Flera av informanterna diskuterade hur det är utmanande att bli förälder för alla människor, men särskilt för den med traumaerfarenheter. De tänkte sig att mötet med barnets hjälplöshet kunde trigga egna osymboliserade känslor och erfarenheter. Hanna diskuterade utifrån ett fingerat ärende hur någon som suttit i koncentrationsläger och behövt förneka alla sina egna behov blev helt hjälplös eller vredesfylld i mötet med barnets behov.

Man kan tänka sig att frågor som meningen med livet och liksom tron på mänskligheten och sånt kan vara rätt svårt att upprätthålla om man varit lägerfånge. Barn väcker ju upp saker, starka känslor och så hos föräldrar och då tänker jag att i det här fallet, alltså att barn kan väcka upp mycket till exempel frustration och ilska hos sina föräldrar. Men i det här fallet kanske ännu svårare med den kärleken som bara sticker upp att barnet är lite behövande och vad har de här människorna fått utstå i det här lägret, när det gäller sin egen utsatthet och behövt förneka alla sina basala behov. Detta som barnet också växer upp i, barnet kan inte låta bli att visa upp för egen svaghet och hjälplöshet och väcker upp något outhärdligt hos en människa som fullkomligt varit tvungen att förneka alla sina egna behov.

Yrsa talade utifrån Winnicott (1971) att den traumatiserade föräldern kan ha svårt att skapa ett mellanområde för sitt barn och att det är något som inte alltid syns utåt. Hon tog upp att om en förälder är upptagen av sitt inre lidande eller dissocierar befinner hon sig någon

annanstans själsligt och tankemässigt än i den aktuella relationen, vilket påverkar föräldraförmågan.

Och då när en traumatiserad mamma är upptagen av ett inre lidande så smyger sig någonting in i den här förmågan då. Antigen blir du ett lealöst objekt ”ja tugga i dig allt av mig det löser sig, jag orkar ändå inte tänka på det här, jag är någon annanstans själsligt och tankemässigt och så försöker jag dölja det för mitt barn”. Jag tror inte att det går att dölja. Men det är en annan slags dimension. Det är definitivt omedvetet. För vi tänker att vi lyckas dölja det. Men så tänker jag, den andra motsatsen, en lealös mamma eller så har du en jättespänd mamma, som tänker att jag är spänd för jag har varit med om massa fruktansvärt, där blir det ju svårt att skapa ett lekområde. Har du varit utsatt för väldigt mycket våld t.ex. så är det svårt att skapa ett tryggt, ett självklart tryggt rum för ditt barn. - Yrsa

Yrsa resonerade kring den djupa ensamhet ett trauma innebär som får konsekvenser för den som är nära den traumatiserade. Hon tog upp att den traumatiserade föräldern har skadats i sin tillit till världen och att det är denna brist på tillit som går över till barnet och spiller över på tron på förmågan att kunna skydda sitt barn; ”det går inte att lita på att jag blir skyddad, därför kan jag inte skydda dig heller”. Hon tar upp att den traumatiserade kan som försvarsmekanism under traumatisering också identifiera sig med förövaren, något som följer med in i föräldraskapet.

Så där går också en slags paranoisk tanke in i omsorgen och du får inlemmat i dig ”det går inte att lita på den här världen”. Det blir som att få en identifikation med aggressorn, direkt in i en osmält rå-beta form och barnet fattar ju ingenting. Men det växer in i en värld som är ond. En värld av... Jag tänker att en av traumats svåraste konsekvenser är tilitsbrist och någon slags existentiell ensamhet. Liksom ”jag fattar att andra också blivit våldtagna och torterade, det förstår jag, men jag känner mig ensam, helt ensam”. Så jag tänker att den typen av ensamhet som är en avgrundslig ensamhet. Dom konsekvenserna påverkar ju, om jag är traumatiserad och bär det som en konsekvens, det skapar ju en världsbild som jag har av de här två bristerna inom mig som präglar hela mitt liv, det går inte att hålla undan för ett barn. Även om du aldrig säger ett enda ord om det. - Yrsa

Överföringens kroppsliga kommunikation. Informanterna var inne på vilka sätt de förstod hur trauma kunde överföras mellan föräldrar och barn. Yrsa lyfte att att hen trodde det skedde på en tidig, kroppslig och ordlös nivå, ”från modersmjölken”. Hon talar utifrån Bions (1941) teori om betaelement som föräldern inte kan smälta som går över till rå materia i barnet. Y tar också upp en fransk psykoanalytiker vid namn Pierra Aulagnier (2001) som skrivit om utvecklingsprocesser utifrån sitt arbete med psykotiska patienter.

Den första nivån, den första tiden som bara är hud, beröring, röstprosodi, procedur, kropp, kroppsvätskor osv. Där någonstans tänker jag, där blir det mycket osublimerat, djupt omedvetet och icke-mentaliserat. Och jag tänker att en människas sätt att hantera möten med andra, relationella mönster och sånt, men också hur man möter livet; det börjar här, det överförs här. Om man möter livet med okända eller skrämmande saker, hur man har en upplevelse av sig själv hur man klarat av det innan, och kanske vad man tänker att mina föräldrar har klarat av. - Yrsa

Två av informanterna diskuterade att de hört att transgenerationella trauman kunde få epigenetiska effekt, men var inte insatta i den forskningen. Vera lyfte att hon förstod traumatisering och intergenerationella trauman genom teorier om skam som blir väldigt kroppsligt. Hon tog upp psykoanalytikern Leon Wurmerts (1981) teori om olika nivåer av skam och den tidigaste nivån, skamångest, som har med förödmjukelse att göra och att inte känna sig älskad för den man är. Vera uttryckte att alla barn vill ha ”goda föräldrar” väldigt starkt och gör mycket för att få det. Så barn till traumatiserade föräldrar där det förekommer omsorgssvikt eller där föräldrarna bär på mycket egen skam pga sina traumaupplevelser och det inte finns någonstans att ”fästa skammen” gör att barnen tar på sig skammen själva.

Barnet tar på sig liksom ett skamångestpaket så att säga, den här tidigaste mest absoluta formen av skammen liksom så, de kan inte fästa skammen på sina föräldrar, eller deras förövare, utan de tar på sig ett skampaket själva.- Vera

Familjehemligheter och invadering. Flera informanter tog upp patienter de haft i terapi med traumatiserade föräldrar eller mor- och farföräldrar där tystnaden beskrevs som central under uppväxten. Flera informanter använde ordet ”familjehemligheter”, att barnen

visste att det var något de inte fick prata om men inte varför. Informanterna resonerade att tystnaden blir ett sätt att försöka att inte överföra traumat men som kan få motsatt effekter.

Jag tänker på tystnadens stora, på något sätt, närvaro i familjer där det förekommer trauma eller i samhället där det har förekommit trauma där man, när traumat är över försöker man tysta bort det och göra det, ja, inte överföra det. - Ana

Det här det här tror jag också är typiskt för familjer som, där det sker mycket liksom trauman, att... och det har jag fått bekräftat av några patienter också att, det kan ske någonting hemskt i en familj och sen dagen efter så låtsas alla som att inget har hänt. Det finns ingen som benämner vad som har hänt i familjen, utan det är det är ett förnekande av kanske ett gränsöverskridande eller våld. - Hanna

Hanna resonerade att tystnaden blir skadlig i och med att föräldrarna inte tar ansvar och pratar med barnet på ett barnanpassat sätt, reparerar och skapar ett narrativ kring det som har hänt. Eftersom det förnekas går det inte att härbärgera, reparera och integrera. Istället kan det bli att barnet tar på sig skulden som hänger i luften. Hanna tar upp att barnet tolkar sin upplevelsevärld hela tiden utifrån sitt perspektiv som barn och kommer filtrera föräldrars tystnad utifrån detta barnperspektiv.

De här de här tolkningarna tror jag sätter djupa spår i de psykiska strukturerna. Alltså de formar vem är jag, vem borde man vara, vad vill mina föräldrar att jag ska vara och hur ska man få deras kärlek och... Och där tänker jag att när föräldrar har mycket olösta problem då kommer de börja att agera väldigt mycket i ett, alltså i en familjesituation, ogynnsamt mot barnen och inte säga något om det. ... Barnen måste tolka vad är det mamma och pappa gör nu egentligen, vad håller de på med, vad betyder det här, vem är jag i det här. Därför tänker jag att just på grund av tolkningen så tror jag att trauman aldrig förmedlas... vad ska man säga, jag tror inte att de går över generationerna oförmedlade utan de passerar genom ett tolkningsfilter i varje generation. - Hanna

Y pratade om att familjehemligheten kan väcka en maktlöshet i barnet som vänds inåt.

Då finns det en familjehemlighet sådär som väcker att det finns någonting som man inte förstår, som väcker en känsla av maktlöshet och kanske introjektion som försvar mot det att man ja, man tar det dåliga på sig så att säga. Man gör problem till sig själv så att så, för då kanske man kan ändra på sig själv liksom.

Yrsa lyfte också ett patientärende där föräldern haft en traumatisering och använt barnet för trygghet och tröst utifrån sina egna behov. Föräldern uppvisade stark separationsångest, varit rädd för att lämna barnet ensamt och alltid beredd på att en katastrof skulle hända. Yrsa tänkte att detta hade bidragit till att patienten utvecklat en symbiotisk relation med sin förälder som följde med in i vuxen ålder som hen sedan sökte terapi för.

Förutom tystnaden lyfte Ana hur hon lagt märke till andra strategier föräldrar har hanterat trauman gentemot sina barn, att i vissa familjer invaderas barnen med traumaberättelsen utifrån föräldrarnas behov att bli förstådda.

Förutom tystnaden kan det bli det motsatta, att man på något sätt tjarar sönder. Eller den första generationen på något sätt vill bli förstådda av nästa generation och att det kan också bli att de invaderar rent faktiskt, att den andra generationen istället vill ta avstånd för det. I det första är det föräldrar som vill skydda barnen från trauma till exempel genom tystnaden som väcker någon sorts frånvaro av sanning eller någon nyfikenhet eller en icke-förståelse hos andra generationen. Det andra är föräldrar som bara tjarar sönder, "det är så det var", "farfar och farmor levde i första världskriget" och det blir en mytologi kring det hela som inte hjälper heller på något sätt. Att det, på det sättet blir en familjemytologi som man inte kan frigöra sig från heller för att vi ska, om vi banaliserar lite, man säger ofta att man måste tala om trauma, men hur talar man för, när det blir familjetrauma så att barnen också dras in i det så att de inte kan gå vidare. Sen tänker jag ju att en tredje form av överföring tänker vi att det blir nästan som en acting out att föräldrarna inte ens, att den här första generationen upprepar och på något sätt, fortsätter att utsätta nästa generation för nästan samma traumatisering. - Ana

Offer, förövare, åskådare och hjälpare. I resultatet framkom också olika roller som kan intas och scener som utspelas i relation till trauma och traumaöverföring. Hanna resonerade utifrån lacansk terminologi kring att konsekvenserna kan bli att grundläggande lagar och regler saknas i det traumatiserade föräldraskapet, då den lagen själv satts ur spel när föräldrarna blev

traumatiserade. Hon resonerade att det kan bli ett slags arkaiskt drama med en gränslöshet där det inte är tydligt vem som är barn och vuxen, då den vuxne inte har en internaliserad lag inom sig. Samira uttryckte att ”det blir som att leva som i en urjord med en urfader som inte har någon begränsning”. Aggressiviteten regleras inte, skuld och gottgörelse aktualiseras inte. Det blir istället en negativ våldspirals som överförs mellan generationerna och förhindrar en gynnsam psykologisk utveckling.

Men i liksom familjen utan lag där kommer ju aggressiviteten såklart bara gå rakt ut. Och det finns ingenting som modulerar aggressiviteten. Och det tänker jag också är ett skäl till att de här personerna blir förövare sen, de kan inte göra något konstruktivt med sin aggressivitet, har inte lärt sig det. Så de bara fortsätter att kränka, kränka sin partner eller kränka sina barn eller kanske misshandlar andra. - Hanna

Hanna diskuterade kring positionerna offer och förövare och att det är en svår fråga när man slutar vara offer. Hon tog upp ett exempel med en svårt traumatiserad patient vars barn blev omhändertagna pga att hen mådde för dåligt och försummade dem. Att barnen blev omhändertagna blev ytterligare ett trauma för patienten, som någonstans var både offer och förövare.

Det är en väldigt väldigt, alltså det är en oerhört delikat fråga när så att säga man slutar vara barn och bara är offer och när man själv blir förövare för att... det är ju det väldigt nära till hands att de här människorna blir förövare på olika sätt. - Hanna

Två av informanterna diskuterade skyddande faktorer för att barn inte skulle påverkas negativt av föräldrars eller andra släktingars trauman. De betonade flera gånger att en traumatiserad förälder inte behövde vara en dålig förälder utan att det berodde på många faktorer såsom traumats omfattning och duration, psykologiska resurser hos föräldern innan traumat, kontexten familjen befann sig i och nätverket runt omkring dem. Ana uttryckte att ha andra vuxna personer nära familjen spelade stor roll.

Vi var inne på det kontextuella och om det t.ex. finns en morfar, andra pappor, andra runtomkring som kompenserar kan det säkerligen på något sätt, bidra till att den nya

generationen fungerar bättre och har inte nödvändigtvis utvecklar trauma, så, för det, det är flera pusselbitar. -Ana

Att föräldern fick hjälp att verkligen bearbeta sin egen traumatisering lyftes också som en central skyddande faktor. Informanterna uttryckte att samhället behövde erbjuda skydd och rehabilitering för föräldern för att motverka överföring.

Gestaltningar i terapirummet

Att söka för annat. Några informanter uttryckte att det inte var ovanligt att patienter sökte för annat och det först efterhand uppdagades att det fanns erfarenheter av trauma i familjehistorien som visade sig spela en roll i deras lidande. Patienter med intergenerationella trauman uppgavs att de sökte för allt möjligt annat, såsom depression, ångest, psykos eller neuropsykiatriska frågeställningar. En gemensam nämnare var att patienterna själva sällan lyfte det i sina berättelser, utan frågan kom istället från klinikern.

Så jag tror inte att, i de fallen tror jag inte att de inte söker, att de kanske inte söker på grund av något föräldratrauma utan de söker antagligen för depression, psykos och andra, men att den här första generationens problematik inte blir synlig. - Ana

Det är... och de har väl sällan liksom sökt det heller, de har sökt för massa andra grejer och så har det kommit fram kanske att de har sådana erfarenheter ...ibland har jag också slagits av när jag gått tillbaka liksom så nå generation ibland kan det liksom, det har slagit mig att herregud, här sitter jag med någonting som pågått sedan andra världskriget. -Vera

Vera beskrev utforskandet av intergenerationella trauman som den pusselbit som ibland har fattats för att komma vidare i en behandling.

Det är flera gånger som det har, då har det fallit ner liksom så, att det har varit nyckeln liksom så, och det kan vara kanske patienter som har gått i nå slags KBT-behandling för ångest kanske men där det inte har haft resultat eller gått eller börjat eller jag menar liksom så, och så frågar man liksom lite mer och så visar sig att kanske föräldrarna har med sig allvarliga händelser och men liksom så okej, nu tar vi det här fokus liksom så. - Vera

Den språklösa patologin. Informanterna uttryckte att påverkan av intergenerationella trauman kunde yttra sig i alla möjliga symtom beroende på personens personlighet och kontext i övrigt. Flera nämnde dock psykosomatiska besvär och psykos som kliniska uttryck de själva observerat. Ett resonemang fördes att det kan handla om att något osymboliserat görs om till kropp och tar psykotiska former. Två av informanterna talade utifrån Lacans (1997) begrepp om den reala ordningen och att intergenerationella trauman hamnade i en språklös domän. Flera uppgav patientexempel som avidentifierats. Ana berättade om en individ vars mormor hade suttit i koncentrationsläger som drabbades av en psykos med hallucinationer om att bli tillfångatagen av nazister. Yrsa berättade om en patient med en medicinskt oförklarad värkproblematik i en särskild kroppsdel och genom att prata om tidigare generationers trauman i terapin började patienten gräva i sin historia och fick reda på att hans morfar blivit torterad just i den kroppsdel.

Det finns mycket i den här personens historia som varit otalat. Det är väldigt språklöst liksom. Om man tänker i Lacanska termer, tre ordningar, är det väldigt mycket reallt här. – Yrsa

. Hanna berättade att hennes erfarenhet av patienter med grav omsorgssvikt var just att de var språklösa.

Han var nästan stum, han kunde nästan inte säga någonting. Jag träffade honom fyrtiofem minuter och han fick inte ut sig nåt enda ord. Och någonting bara herregud, hur ska jag kunna hjälpa den här människan som inte kan säga nåt utan att få ut sig ett enda ord (...) Och senare så skulle han berätta om sina föräldrar, morföräldrar och det här tänker jag, det här är också väldigt kännetecknande tycker jag, att han kunde nästan inte säga någonting.

Två av informanterna lyfte att mer välfungerande patienter där det förekommit trauman hos föräldrar, tidigare släkt eller i den etniska gruppen ofta brottades med en skuldproblematik. Skulden tedde sig oproportionerlig stor och ibland obegriplig. Patienterna kunde ha svårt att redogöra för den själva men den erfors starkt kroppsligt och påverkade deras beteenden i relationer. Flera av informanterna lyfte också missbruksproblematik i relation till traumatiserade familjer. Resonemang fördes kring att traumatiseringens påverkan på självregleringen gjorde att en person kunde börja missbruka men också att föräldrars missbruk

i sig ofta ledde till omsorgssvikt och var traumatiserande för barnet. Samira gjorde en jämförelse med Finland och Sverige, där den finska befolkningen de senaste hundra åren varit inbegripna i fler krig än Sverige, och det kunde vara en förklaring till varför alkoholkonsumtionen och förekomsten av dödligt våld på gruppnivå var mycket högre där.

Och Finland har ju också haft ett väldigt uppslitande inbördeskrig för hundra år sedan, där det, det var ett klasskrig liksom där, ja organiserade arbetare utsatts för enorma övergrepp också i efterspelet av kriget, utöver liksom själva stridigheterna och också genom politisk repression. Och sen hade de ju Vinterkriget då liksom och Fortsättningskriget då som var innan det andra världskriget. Det var ju nästan som, väldigt många i samhället påverkades av en väldigt konkret erfarenhet av våld. Och jag tror ju absolut att det finns ett samband mellan de erfarenheterna av hur många människor som fick sådana erfarenheter och, jamen med hyfsat sannolikhet utvecklat posttraumatisk stress, och annars en psykisk ohälsa. Det tror jag att det har en direkt påverkan på den finska alkoholkonsumtionen och våldcykeln idag. Det tror jag absolut. För även om de människorna som super sig fulla och slåss idag, inte själva har erfarenheter av de här krigen så tror jag att de har erfarenheter av föräldrar och far- och morföräldrar som agerat på olika sätt som har påverkat deras erfarenheter och som kan bidra till svårigheter med känsloreglering och sådär, eller självbild eller vad det nu kan handla om. -
Samira

Narrativets reparerande funktion. Flera informanter betonade narrativets betydelse i terapin, att skapa en begriplig berättelse av sin historia. Verbalisering, mentalisering och symbolisering erfors som de huvudsakliga terapeutiska interventionerna för bearbetning av både egen traumatisering och intergenerationell sådan. Den terapeutiska uppgiften ansågs vara att få igång den språkliga funktionen och skapa en sammanhängande berättelse i ett tryggt rum. Det framkom utifrån informanternas svar att terapin kunde fungera som en rekonstruerande historieskrivning.

Från icke-förstått till förstått, det är det man jobbar med. Från icke-verbaliserat till verbaliserat. Från icke-mentaliserat till mentaliserat. Att klä i någon slags språkdräkt. Det terapeutiska är att symbolisera, verbalisera, rekonstruera historien, förmå sig till att språksätta det kända. Och den här freudianska, vad heter det, upprepningstvånget, att

häva det. Som ju kan vara väldigt omedvetet. Den omedvetna valören i upprepningen som behöver språksättas, kläs i någon form av språkdräkt. – Yrsa

Hanna lyfte att hon jobbade jagstrukturerande med patienter med mycket omsorgssvikt som låg på psykotisk eller borderline personlighetsnivå. En intervention utifrån den metoden var att hjälpa patienten kartlägga sin historia endast visuellt, att gå igenom livslinjen och bara beskriva hur det såg ut i de miljöer patienten vistats i. Detta i syfte att utveckla en grundläggande förståelse för orsak och verkan för patienten utan att överväldiga hen.

Och att, i, när man jobbar jagstrukturerande så försöker man ju också att göra så att man gå igenom hela sitt liv men man gå också igenom lite grand om sin släkthistoria, vilka var föräldrarna, vilka var mor- och farföräldrarna, vad hette de, vad jobbade de med, var kom de ifrån osv så att de får sitt ursprung också. Så att man bli placerad i en generationskedja. Det har kommit människor före en och man är, har blivit till i den här kedjan. – Hanna

Terapi tycktes betraktas som motpolen till den tystnad och ensamhet familjetraumat kunde innebära. Flera av informanterna lyfte att de arbetade med livslinjer, generationskedjor och narrativ där de utforskade familjehistorien. Detta för att få ihop alla fragment patienter kommer med till en begriplig kronologi. Det tolkades som att patienten och terapeuten blev gemensamma författare till patientens livsberättelse med ett nytt språk. Vera pratade utifrån skamteori, att när berättelsen skrivs om i terapin är det av största vikt att fästa skammen och skulden där den hör hemma. Ordvalen ansåg hon vara viktiga i arbetet, att t.ex. inte använda ordet ”du” för det kunde upplevas skuldbeläggande. Detta gällde både i arbete med egenupplevd traumatisering och föräldaröverförda trauman.

Ja, jag försöker, ja, jag försöker fästa på liksom ja, den som fäster på förbrytaren... Och man är liksom en förälder som har varit utsatt för incest, att har liksom lite det här är, det här är nånting som föräldern bar på, och när din förälder växte upp så visste man inte så mycket om det här, så det var svårt att göra nånting åt det så att säga, och hen, oftast i sin tur liksom så bar på nånting som någon annan skulle ha känt så att säga. Så att jag fäster på den som har utsatt föräldern för incest så att säga. Ja och sen försöker jag att liksom fästa på Hitler och Stalin och liksom så. Det är de som skulle ha skämts

så att säga, inte du. Och jag undviker ordet du med personen, för att det är här jag lärt mig för att ordet du är utpekande. – Vera

Traumatiserade överföringar. Flera informanter uttryckte att i terapier där de arbetat med intergenerationella trauman, som ofta också innebar att patienten bar på egen traumatisering, väckte ångestfyllda känslor, överföringar och motöverföringar. Yrsa lyfte att ångestnivån i terapirummet ofta var hög, patienterna dissocierade lätt och det krävde mycket av terapeuten för att kunna hjälpa till att reglera den. Yrsa uttryckte att hon kunde känna sig spänd och gripas av impulsen att inte vilja lyssna mer.

Det är jobbiga terapier ofta. Man blir själv ganska spänd. Man blir påverkad... Det betyder att jag får i mig betaelement liksom. På något sätt. Ibland kan man känna nu orkar jag inte höra mer, hur kan människor vara så onda. Eller den här konsekvens av tillitsbrist och ensamhet, den här existentiella ensamheten, den går över i mig också. - Yrsa

En annan överföringsreaktion Yrsa lyfte var att hon som terapeut lätt kunde göras till förövaren, att hon alltid balanserade på en tunn tråd att göras till aggressorn. Vera diskuterade en patient med en påtaglig dissociativ personlighetstruktur där hon upplevde att hon själv blev dissociativ och fick svårt att tänka sammanhängande i mötet med patienten. Flera lyfte att det var ett existentiellt tungt arbete att arbeta med trauma överlag och extra komplext när det också fanns trans- och intergenerationella trauman. Det lyftes att det ofta krävdes många års behandling och att det var viktigt att behålla hoppet i sig själv och se de små framstegen.

En motöverföring Ana hade märkt i sig själv var en önskan om att bli den goda föräldern till patienten.

Jag kan få den här känslan att du får sluta skydda dina föräldrar, du måste, det här, låt de ta hand om sitt skit! Det blir min överföring, min önskan är att frigöra patienten från det här andra i så fall... Det, att bli den gode föräldern som inte skadar utan som skyddar, det är som en motöverföringsreaktion tänker jag. –Ana

Terapeutens etik. Flera informanter resonerade kring etiska aspekter och dilemman i arbetet. Ana lyfte att hon betraktade allt arbete med traumatiserade personer på olika sätt som ett arbete med mänskliga rättigheter. Hon lyfte att det kunde röra sig om en slags existentiell skuld utifrån hennes egen bakgrund i ett land där det förekommit kollektiva trauman som format en personlig etisk hållning. Ana beskrev att hennes arbete drevs av en känsla av plikt, att inte blunda för de brott mot människor som pågår. Att utföra sitt arbete gjorde att hon inte kände sig alienerad och också kunde tillåta sig njuta sen av livet i övrigt.

Jo, och det här är ingen teori men jag tror att det påverkar mitt sätt att se på traumatiseringen att det här är ett brott mot mänskliga rättigheter många gånger [...] på grund av min historia kan jag inte blunda, kan jag inte göra som att jag inte vet att det här lidandet finns. Så jag måste göra någonting. - Ana

Samira hade tänkt mycket kring begreppet "kulturkompetens" som florerade och att det kunde leda till fördomar som var skadliga för patienten. En del av den terapeutiska etiken handlade om att inte generalisera. Hon diskuterade vikten av reflektion kring sin egen maktposition i relation till patienten och att som terapeut söka kunskap om rasism, sexism och andra maktstrukturer som bidragit till traumatiseringen men att alltid sätta patienten som unikt subjekt i förgrunden. Yrsa uttryckte att terapeuter som arbetade med trauma hade en etisk skyldighet att ta det på allvar och ha respekt för de kraftfulla processerna. Hon tyckte att man skulle införskaffa sig gedigen kunskap om trauma för att arbeta med det, för att minimera risken att återtraumatisera patienten och bli förövare ("man ska veta vad man håller på med"). Y lyfte det oetiska i att behandla komplext traumatiserade personer utan utbildning och handledning och tog upp erfarenheter av patienter som gått i tidigare behandlingar med för tidiga exponeringsinslag som blivit retraumatiserade.

Jag blir upprörd när jag hör hos några "det här med trauma, det är jag jättebra på" men som faktiskt inte riktigt kan det. Jag tror att man ska ha specifik utbildning i trauma. Jag är väldigt noga med det. För det är verkligen att trippa på tå ibland. Så att man inte blir en förövare. Det är så lätt hänt. Och det är ju förskräckligt att tänka att människor går till en terapeutisk situation och blir retraumatiserad. Man behöver vara väldigt lyhörd inför det.- Yrsa

Bortom individen

Organisatoriska förutsättningar. Några informanter uttryckte att det hade blivit svårare att fokusera på patientens subjektivitet och därmed också generationsperspektivet i dagens psykiatri och primärvård med allt mer symtomfokus, standardiserade behandlingsprogram, manualer och hjälp till självhjälp. Detta ansågs spegla en större samhällstrend med krav på snabba kostnadseffektiva lösningar. Några uttryckte en etisk stress i relation till detta, att det inte fanns utrymme till fördjupning och helhetstänk.

Det finns påtryckningar att, eller ja vad ska man säga, en samhällstendens att vi ska identifiera snabbt utifrån någon DSM eller ICD 10 utan att gå vidare att förstå någonting kring det. [...] Men liksom min frustration att när man har det här perspektivet så att säga, jag tycker ofta så behövs det den här fördjupade förståelsen, och att gå tillbaka intergenerationellt för att verkligen förstå någons problem istället för att pådyvla en... någon behandling utifrån... ja vilka symptom det är. Symptomen kan vara uttryck för så mycket. – Vera

Yrsa beskrev att det måste finnas organisatoriska förutsättningar för att kunna arbeta med den här typen av svår problematik. Hon tar upp vikten av kontinuerlig handledning, teamarbete och kollegialt stöd. Hon lyfte det både som en fråga om arbetsmiljö för terapeuten men också en kvalitetssäkring för patienten. Ana lyfte att goda organisatoriska förutsättningar och nära band till kompetenta kollegor hade gjort att hon trivts så bra och stannat länge på sin arbetsplats trots att det varit ett känslomässigt tungt arbete.

Kollektiv bearbetning. Hur ideologi och diskurser i samhället påverkar och kan bryta överföring av trauma mellan generationerna framkom också som tema. Graden av kollektiv medvetenhet för bearbetning lyftes fram och hur ett övergripande samhällsnarrativ påverkar den individuella berättelsen. Ana uttryckte att det var av största vikt att trauman erkändes och talades om på samhällsnivå.

Mycket beror på hur första generationen bearbetat traumat, hur det talats om den i samhället. Om det är till exempel ett land som har blivit traumatiserat av diktaturen, jag kan ta mitt eget land, hur talar samhället om det här, det som hände? Hur talar man, hur är det, hur vilken diskurs? Vilket narrativ finns i samhället kommer också kanske delvis att påverka hur man, hur den här unika individen förstår sin eget plats i den här genealogin. Jag tänker på andra generationens invandrare i Sverige, hur många generationer är man det? Hur förankrad man är i föräldrarnas historia, hur mycket vet

man? Hur har traumat påverkat den första generationen? Hur har den talats? Att den finns, att den ska, att den finns och den måste, man måste tas med det, men den är inte ett trauma hos en generation. Det överförs inte, blir inte traumatiserande per se för nästa generation. - Ana

Ana tänkte sig att mycket kunde göras utanför terapirummet och att kunskapen borde lyftas på en kollektiv nivå, men att det rådde brist på forum där intergenerationella trauman diskuterades.

Jag säger, det behöver inte vara behandling, det behöver, det att saker och ting kan vara talbara och sen kommer människorna att göra någonting av det. Jag är mer och mer sugen egentligen, jag blir mindre och mindre intresserad... eller jag älskar mina individuella terapier men jag tror att det finns väldigt mycket som kan göras på andra plan också, men det finns inte så många forum... Tendensen är tvärtom, att det blir mer och mer individriktat och på något sätt, symptomriktad, men kanske vänder det eller så får man lyfta den här kunskapen så att det utvecklas på något annat plan. – Ana

Yrsa tog upp Tysklands generösa system för psykisk ohälsa, att medborgarna där har tillgång till trehundra terapitimmar kostnadsfritt vilket hon tänkte sig kunde utgöra ett bra förebyggande arbete mot traumaöverföring. Yrsa uttryckte att denna välfärdstjänst i Tyskland kunde handla om en kollektiv kulturell skuld efter andra världskriget. Det blev som en slags kompensation och erkännande av vilken stor psykisk påverkan Förintelsen kan ha haft på medborgarna än idag.

Två av informanterna diskuterade kulturen som plats för sublimering av intergenerationella trauman. Yrsa tog upp exempel med patienter med trans- eller intergenerationella trauman som haft stor hjälp av kreativt skapande och att uttrycka sig genom musik, litteratur och konst. Ana uttryckte också att kultur som berörde det intergenerationella temat kunde fungera som ett socialt erkännande.

Jag tänker på så många i Sverige, så många unga konstnärer Laleh, Johannes Anyuru som skriver och på något sätt arbetar med någonting som uppenbarligen, där den här rösten, det är inte bara en stavelse utan att de har, de gör någonting och sätter ord på någonting som inte är ett eget direkt trauma men som är en, det är föräldrarnas erfarenheter. Och hur viktigt det är, också för de som inte har den förmågan och det är det jag tänker att kulturen ger hur de här erfarenheterna förvaltas, eller, får en plats i samhället där allt inte behöver göras i individualterapi utan att på något sätt, att Laleh

sjunger om någonting, om sin mor, det ekar säkert hos så många iranska flyktingar och hjälper dem, och den typen av, jag tror inte man ska på något sätt förringa den typen av socialt erkännande. - Ana

Två av informanterna diskuterade att det också går genom sitt yrke att sublimeras och reparera. De tog upp att förutom att arbeta inom det konstnärliga fältet var deras erfarenhet att många ”andra- eller tredjegerationare” arbetade inom sjukvård på olika sätt, och att det inte var ovanligt att återfinna sådana erfarenheter hos bland annat psykoterapeuter.

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultaten tolkas och diskuteras i relation till frågeställningarna, teori och tidigare forskning.

Mångbottnade förståelser. I materialet framkommer flera utmaningar med att konceptualisera intergenerationella trauman och att urskilja det från egenupplevd traumatisering. Svaren speglar den spretiga och mångbottnade traumalitteraturen samt forskningens problem att separera generationseffekter från direkt traumapåverkan (Flanagan, 2020). Det finns en heterogenitet bland informanterna i hur mycket de tänkte på intergenerationella trauman i sitt kliniska arbete. Det tolkas som att kunskapen om fenomenet generellt ligger på en förmedveten nivå. Detta blir bland annat tydligt i Veras utsaga: ”Det har slagit mig att herregud, här sitter jag med någonting som pågått sedan andra världskriget”.

De flesta informanter talar främst om fenomenet utifrån hur de ser att barn blev påverkade av att ha traumatiserade föräldrar och sekundärt om påverkan från mor- och farföräldrar och etnisk/kulturell grupp. En av informanterna fokuserar i sin berättelse på att tala om omsorgssvikt, en annan om komplex PTSD. De två informanter som arbetar på mottagning för krigs- och tortyrskadade utgår ifrån traumatisering kopplat till detta.

Detta återkopplas till diskussionen om hur trauma överlag ska definieras och kritiken av diagnosen PTSD som för snäv för att fånga in relationella och anknytningsrelaterade trauman (Wennerberg, 2013). Begreppet anknytningstrauma eller desorganiserad anknytning används inte av någon av informanterna, men hur traumatiserade familjemiljöer beskrivs utifrån omsorgssvikt och avsaknad av grundläggande regler liknar mycket hur desorganiserad anknytning beskrivs i litteraturen (Ibid).

Hur traumaöverföring sker. Informanternas svar kring att traumaöverföring främst sker på en omedveten nivå och påverkar identitetsbildandet är i linje med Muccis (2013) tankegångar om att andra och tredje generationen upplever traumat översatt i fantasmatiska

termer. En av informanterna diskuterar det utifrån Winnicotts begrepp "falskt själv" (Wennerberg, 2013). Psykosomatiska symtom, missbruk, psykos och skuldproblematik förstås som möjliga uttrycksätt på hur barn eller barnbarn kan påverkas av tidigare generationers trauman. Eftersom symtomens orsak diskuteras utifrån en växelverkan mellan fantasi och verklighet i litteraturen (Mucci, 2013) och i resultatet framkommer svårigheter att urskilja generationseffekten från andra faktorer som kan leda till denna typ av problematik, blir en relevant fråga om begreppet trauma överhuvudtaget ska användas avseende intergenerationell påverkan. Några av informanterna uttrycker just att de inte tänker att barnen påverkades negativt av föräldrarnas traumatisering i sig utan av föräldrarnas strategier för att hantera denna, som kan leda till emotionell försummelse, bristande mentalisering och känsloreglering. Föräldern kan bli en föröware själv och utsätta barnet för fysisk eller psykisk misshandel. Samtidigt är det intressant att i sammanhanget lyfta upp de patientexempel Yrsa och Ana nämner, som hade specifika symtom med tydlig koppling till far- och morföräldrarnas trauma utan att de kände till dessa från början. Intergenerationella trauman kan då tolkas utifrån teorin om det transgenerationella spöket (Abraham & Torok, 1994) och som något större än påverkan av specifika föräldrabeteenden och anknytningsmönster. Som flera av informanterna är inne på finns det något dunkelt och svårfångat i fenomenet som kräver vidare kunskap. En slutsats är i enlighet med Muccis tanke (2013), att begreppet inte håller som diagnos men kan användas i kliniskt och teoretiskt tankearbete. Utifrån resultaten tolkas det som meningsfullt att tänka på intergenerationella trauman kring i relation till bland annat psykosomatik, psykos, missbruk och skuldproblematik. En annan slutsats som dras är vikten av noggranna bedömningar och en öppenhet som tillåter ett utforskande av medveten och omedveten kommunikation i familjen och tidigare betydelsefulla händelser i släkthistorien. Vera uttrycker att det intergenerationella perspektivet blev det som en "nyckel" för att komma vidare med en patient. Detta är i linje med Fromms (2013) hypotes om att det kan finnas "omedvetna uppgifter" hos andra eller tredje generationen som skapar terapimotstånd. Denna kännedom kan utgöra vägledning i den psykoterapeutiska praktiken, att fråga om och utforska det intergenerationella perspektivet i när det upplevs som att terapiprocessen fastnar.

En erfarenhet som Samira lyfter fram med en patient är att föräldrarnas trauman utgjorde en slags "fusen sorg" som väcktes fram när de egna trauman var bearbetade, och terapi med fokus på detta liknade mer en sorgbearbetning snarare än en traumabearbetning. Detta är intressant utifrån frågan om intergenerationella trauman ska betraktas som just trauman eller möjligen hellre som en förlust- och sorgprocess. Diskussionen kring detta bör ta i beaktande

det som bland annat Hanna lyfter fram, diagnostiken av personlighetsnivå och personlighetsstruktur som avgör hur stark och i vilken form den intergenerationella påverkan sker.

Föräldern som offer och förövare. Samtliga informanter har tankar om hur traumatisering påverkar ett föräldraskap. I resultaten framkommer teman som berör särskilda utmaningar att vara traumatiserad som förälder, vilka olika strategier första generationen tog till i sitt föräldraskap och hur informanterna trauma kunde överföras i kommunikationen mellan barn och vuxen. Det traumatiserade föräldraskapet diskuteras i termer av potentiell omsorgssvikt, dissociation, sårbarhet och stressorer. Gemensamt för strategierna som lyfts (tystnad, invadering och utageranden) är att de inte utgår utifrån barnets behov och nivå, utan föräldrarnas medvetna eller omedvetna behov. Detta kan ses i ljuset av Flanagan et al (2020) studiefynd att "child centered communications" minskade påverkan av traumaöverföring. Särskilt tystnaden som vanligt förekommande strategi lyfts av flera informanter som kännetecknande för traumatiserade familjer. Detta reflekterar återigen Abraham och Toroks (1994) teori om spöket och kryptan. Temat kring det traumatiserade föräldraskapet kan också förstås utifrån Bako och Zanas (2020) teori om den transgenerationella atmosfären som präglas av rädsla för världen utanför, stark separationsångest och symbiotiska relationer. Informanterna lyfter exempel där den traumatiserade föräldern uppvisar stark separationsångest och utvecklar en symbiotisk relation till barnet. De lyfter även förekomsten av dissociation i föräldraskapet och att överföring av trauma sker på en tidig, kroppslig nivå. Detta kan tolkas utifrån minnebearbetningsteorier om det traumatiska minnet som lagras annorlunda än andra minnen och återkommer som sensoriska och emotionella tillstånd (van der Kolk, 1996). Traumaöverföring kan då förstås som en affektiv eller procedurrell kommunikation samt en överföring av implicit kunskap om världen och självet. Yrsa tar upp tilitsbrist och existentiell ensamhet som traumats allvarligaste konsekvenser. Detta påminner om Bako och Zanas (2020) koncept om den transgenerationella atmosfären och mentaliseringsforskarnas begrepp epistemisk tilit (Fonagy & Alison, 2014). En tolkning är att en hörnsten i intergenerationell trauman består utav bristande epistemisk tillit som förmedlas till barnet, en skada i tilliten till världen som god och skyddande. Något som i grunden är en överlevnadsstrategi för föräldrarna kommuniceras till barnet, vilken betraktas som en del av föräldern. Yrsa lyfter också den traumatiserade föräldrarnas svårigheter att skapa ett mellanområde för sitt barn. Detta speglar Connollys (2013) utsaga om språkets och narrativets död i intergenerationella trauman; då symboliseringsförmågan skadas för den traumatiserade blir det svårt att mentalisera och skapa

lekområden. Hanna lyfter att föräldern blir triggad just i mötet med barnets hjälplöshet som kan förstås dels utifrån Varvins tes att traumat innebär total hjälplöshet (2003) och dels utifrån att oreglerad rädsla är motorn i desorganiserad anknytning (Wennerberg, 2013). Flera av informanterna talar om försvarsmekanismen identifikation med förövaren som en möjlig överföringsmekanism vilket också lyfts upp i litteraturen (Kogan, 2012). Utifrån resultaten tolkar jag dock också som att den traumatiserade föräldern desto mer identifierar sig med barnet, och blir själv som ett slags barn intrapsykiskt i mötet med sitt barns hjälplöshet. Fromms teori (2013) om barnens omedvetna ”uppgift” att ta hand om sin förälder, samt Ferenciz (1949) koncept om ”det kloka barnet” kan läsas in i några av informanternas berättelser, bland annat i Anas motöverföring att vilja få patienterna att sluta skydda sina föräldrar. Diskussionen kring offer och förövare som Hanna lyfter upp blir central och vikten av att beakta båda aspekter hos den traumatiserade föräldern. En hypotes samt potentiell klinisk tillämpning utifrån resultaten med stöd i Bako och Zana (2020) är att om föräldern utvecklar en relation med ett nytt gott objekt, en förälder till föräldern om man så vill, där hen får hjälp att symbolisera det som varit osmält så kan föräldrarfunktionerna internaliseras igen. En hållande och härbärgerande anknytningsrelation gör att föräldern kan lita på världen igen, förvärva epistemisk tillit och utveckla den inre dialogen till den andre, ”du:et, för att tala med Laub (2012). Detta skapar förutsättningar för att mentalisera kring sitt barn och sig själv och att hen undviker att få en förövarroll.

Ett härbärgerande samhälle. Ovanstående tolkningar är i linje med Bowlbys (1951) åsikt att om ett samhälle värdesätter barnen måste det visa omsorg om deras föräldrar. Det påminner också om Bako och Zanas (2020) tanke om hållandefunktion på flera nivåer där samhället har en stor roll att spela i bearbetning av trauman. Två av informanterna lyfter vikten av den sociala kontexten omkring den traumatiserade familjen, att det finns andra vuxna som kan stötta. Att föräldern fick hjälp att bearbeta sin egen traumatisering lyftes också som en central skyddande faktor för att motverka överföring av trauma till nästa generationer. Informanterna uttrycker att samhället behövde erbjuda skydd och rehabilitering för föräldern. Det kan tolkas som att ett samhälle som inte erbjuder blir som en slags förövare, en passiv åskådare som inte hjälper att motverka överföringen av trauma. Andra teman framkommer i materialet kring faktorer som sträcker sig bortom den enskilda individen, föräldraskapet eller individualterapi i förståelsen och arbetet med intergenerationell trauma. Några reflekterar kring kulturen och arbetet som plats för bearbetning. Detta är i linje med tanken om symbolisering som läkande kraft (Connolly, 2013) både innanför och utanför terapirummet.

Hur kollektiv bearbetning kan ske och forskning på kollektiva interventioner hade varit intressant att studera vidare, i linje med Cerdenas förslag (2021).

Två av informanterna diskuterar konceptet kollektiva trauman men hos övriga nämns inte så mycket kring makt och strukturella maktdimensioner i förståelsen av intergenerationella trauman, vilket Mucci (2013) lyft fram som ett centralt perspektiv. Samira lyfter dock den delikata balansen att beakta historiskt och samhällsligt förtryck utifrån samtidigt som den enskilda individen sätts i centrum, då den inte säkert just hen delar gruppens upplevelser. Detta går emot Bako och Zanas (2020) tankar om en transgenerationell påverkan på alla som identifierar sig med gruppen. Det finns en antydning i vissa av informanternas berättelser kring att länka ihop individuell psykologi och familjepatologi med sociala strukturer och historiska konflikter som hade varit intressant att utveckla. Även aspekten kring pågående traumatisering som endast nämns av en informant hade varit intressant att diskutera i relation till intergenerationell traumatisering. Dock framkommer i resultatet ett tydligt tema kring den terapeutiska etiken i arbete med traumatiserade patienter. Muccis (2013) betoning på rättvisa och sanning som viktiga principer för behandlare kan skönjas i informanternas svar att de arbetar med mänskliga rättigheter samt aktivt arbetar för att inte bli en förövare som terapeuter. Det tolkas också som att flera av informanterna är missnöjda med hur vårdens organisering ser ut nu och bristande resurser inom välfärden, i kritiken av snabba kostnadseffektiva lösningar, standardiserade vårdprocesser, hjälp till självhjälp istället för psykoterapi osv vilket gör att intergenerationella aspekter inte får utrymme att utforskas. Det som framförs i litteraturen, att arbete med intergenerationell traumatisering är ett tidskrävande och långt arbete (Bako & Zana, 2020) bekräftas också av informanterna. En konklusion utifrån det är att om organisatoriska förutsättningar inte finns för att bedriva långa terapier med möjlighet att bygga anknytningsrelation till de traumatiserade föräldrarna blir det svårare att motverka destruktiva konsekvenser av intergenerationell traumatisering.

Rhizomatisk traumateori. En reflektion i jämförelse mellan teori och resultat är att informanterna talar mer om intergenerationella trauman utifrån de traumatiserade föräldrarnas perspektiv, då det är främst de vuxna patienterna de möter i sitt arbete. I de tidigare psykodynamiska och analytiska teorierna uppfattas perspektivet vara på barnen i andra- eller tredje generationen som söker terapi med fokus på deras inre objektrelationer, och mindre på deras eget föräldraskap och föräldrabeteenden. En tanke är att detta möjligen speglar att anknytningsteorin som teoretisk diskurs numera har fått större påverkan på psykodynamiska psykoterapeuters förståelser av trauman, som Connolly (2013) är inne på, där frågor om

föräldraskap och känsloreglering har stor plats. Det kan också diskuteras hur mycket det handlar om psykoterapeuter i en svensk kontext i jämförelse med andra kulturella kontexter där teorierna blivit utvecklade. Samtidigt ter sig många av informanterna också väldigt influerade av objektrelationsteori, i berättelser kring symbolisering, falska själv och mellanområden. Muccis (2013) förhoppning om att en psykodynamisk förståelse av intergenerationella trauman bör ta hänsyn till både verkliga händelser och subjektets fantasi tycks infrias i informanternas rhizomatiska berättelser, där de hämtar inspiration från olika teoretiska skolor och integrerar dem. I materialet framkommer en stor bredd av vilka teorier informanterna utgår ifrån, som för flera inte enbart är psykodynamiska eller psykoanalytiska. För de informanter som plockar inspiration och tekniker från t.ex. KBT och teorier och strukturell dissociation verkar det inte anses problematisk eller krocka med den psykodynamiska grundhållningen utan betraktas som komplement. En informant tar upp detta i relation till uppfattade brister med den psykodynamiska teorin i arbete med traumatisering. Psykodynamikens specifika bidrag i förståelsen av intergenerationella trauman tolkas ligga i betoningen på det individuella subjektet, det omedvetnas roll samt teman rörande interpersonella och intrapsykiska relationer.

Psykoterapi som historieskrivning. Terapeutens roll i arbete med intergenerationell traumatisering tolkas vara ömsom som gott objekt ömsom som vittne och medförfattare till en ny historieskrivning. De specifika terapeutiska teknikerna rör narrativa aspekter, arbete med överföring, mentalisering och symbolisering. Interventionerna upplevs inte skiljas sig särskilt mycket från arbetet med egenupplevd traumatisering. Detta är intressant då symtomuttrycken upplevs skilja sig, och vara mindre synlig och mer på identifikationsnivå gällande intergenerationell traumatisering. Informanterna arbetar på olika sätt med narrativ och mentalisering och använder sig av bland annat livslinjer och generationskedjor. Resultaten är i linje med tidigare psykodynamiska teorier om symbolisering och narration som viktigaste terapeutiska interventionerna i arbete med intergenerationell traumatisering (Fromm, 2012, Mucci, 2013, Connolly, 2013). Bako och Zanas (2020) förslag om att lyfta den transgenerationella atmosfären som en ram i terapin är det dock ingen som nämner av informanterna. Överföringsprocesserna i arbetet med intergenerationella trauman i terapin ter sig likna dem i arbetet med egenupplevd traumatisering. Det terapeutiska arbetet överlag tolkas som tungt men meningsfullt av alla informanter. Som Ana intressant resonerar drivs hon i sitt arbete av en pliktetik, att inte värja för att möta lidandet i världen, något som motverkar en känsla av alienation. Utsagan påminner om Muccis (2013) tankar om vad hon anser vara en av psykoanalytiska praktikens centrala etiska imperativ: att sträva efter sanning och bära

vittnesbörd om den verklighet som riskerar att osynliggöras och undanträngas. Det psykoterapeutiska rummet tolkas som ett viktigt forum för en ny relationell historieskrivning. Den intimitet och intersubjektivitet som erbjuds i psykoterapi och att mötas direkt i dialog, till skillnad från kulturella sublimeringsformer, kan utgöra djupare nivå av härbärgerande och bearbetning. Genom att terapeuten erbjuder sig som vittne och en tillräckligt god Annan, i ett icke våldsamt förhållande, ges en unik möjlighet att reparera förlusten av det goda inre objektet och återupprätta tillit till världen. Det är viktigt att lyfta fram i sammanhanget det som informant Yrsa påpekar, att det är kraftfulla processer man jobbar med och det finns en risk att bli förövare som terapeut. Terapeuten har makt och ansvar att inte göra ont. Terapeuten kan inte gottgöra de traumatiserade erfarenheterna men kan ge patienten något gott ändå; erfarenheten att historien går att förstå och att det finns en annan lag än våldets lag.

Metoddiskussion

I metoddiskussionen förs diskussion om reflexiviteten i studien, styrkor och svagheter med studien, kvalitetskriterier samt praktiska implikationer.

Enligt Willig (2008) är det viktigt som forskare att reflektera över vem man själv är i relation till sina informanter. Som kliniskt verksam psykolog med psykodynamisk inriktning som intervjuade kliniska verksamma terapeuter med samma inriktning hade jag det som benämns som "insider status" som forskare (NICE, 2012). De begrepp som användes i intervjuguiden krävde förtrolighet med psykodynamisk teori och språkbruk. Hade jag haft en annan terapeutisk inriktning hade frågorna och språkspelet sett annorlunda ut, och därmed också resultatet. Studiens utgångspunkt och resultat bygger på en dialog med och förförståelse av den psykoanalytiska/dynamiska teorin. Att jag intervjuade just psykodynamiska psykoterapeuter skapade också en förväntan hos mig på att de skulle tala om fenomen som överföring, anknytning, försvar och personlighet. Det kan ha gjort att aspekter som inte tillhörde denna diskurs missades. Informanterna anmälde sig frivilligt vilket också kan förutsätta intresse och viss kunskap i ämnet och speglar troligtvis inte heller psykodynamiska psykoterapeuters förståelser i stort. En fördel med att jag hade "insider status" var att det tillät fördjupning i just psykodynamiska aspekter. En nackdel är att det möjligen skedde på bekostnad av bredd och kunskapen endast blir relevant för ett fåtal. Det kan resultera i det som Alvesson & Skäldberg (2017) benämner som inåtvänd forskning. Ett sätt att öka bredden i studien var valet att göra en gedigen inläsning av teori och forskning som inte endast berörde psykodynamiska aspekter. En förhoppning var att det skulle kunna vara intressant för psykoterapeuter med andra inriktningar

också. Dock var det svårt att sammanställa allt i en röd tråd och jag inser i efterhand att teoridelen blev alltför lång.

Jag har även funderat på vetenskapsideologiska kontraster mellan gängse psykologi-och psykoterapiforskning och den psykoanalytiska traditionen. Jag har i denna studie försökt föra dialog med båda paradigmen. Dels vara trogen psykoanalysens fokus på det specifika och subjektiva men också ta den vetenskapliga rigorositeten på allvar och följa kvalitetskriterierna systematiskt. Ett sätt att öka reflexiviteten i uppsatsen har varit att ta del av kvantitativ forskning i ämnet med andra utgångspunkter än den psykodynamiska samt kritiska studier av begreppet intergenerationella trauman. Ett annat sätt har varit att diskutera begrepp och intervjuguide med min handledare som inte har en psykodynamisk bakgrund.

En metodologisk kritik kan göras gentemot psykoanalytisk och dynamisk teori, den forskning och begrepp som studien utgår ifrån då mestadels är byggd på fallbeskrivningar. Fallstudiemetodikens nackdelar är att de inte är empiriskt testade på större grupper och studiernas slutsatser svåra att falsifiera. Fördelarna med fallstudier är att de tillåter en detaljerad och rigorös fördjupning (Mucci, 2013). Metodiken som användes för denna studie, IPA, där syftet var att fånga subjektivt meningsfulla segment var det passande att teorierna med vilka materialet tolkades genom själva var kvalitativt uppbyggda. Studiens analys utgjorde således tolkning på tolkning. Studien gör inte heller anspråk på att tala för alla eller ens majoriteten, utan bidra som en pusselbit i förståelsen av ett fenomen som består av en okänd mängd pusselbitar. Studiens resultat ämnar utgöra en möjlig tolkning och förståelse som förhoppningsvis kan vara till hjälp i det kliniska tänkandet, väcka vidare associationer, tankar och forskningsidéer. Den utgör inte en sanning om fenomenet intergenerationella trauman och psykoterapeuters upplevelser.

I uppsatsen har kvalitetskriterierna försökt följas i största möjliga mån men har begränsats främst utav tidsbrist. Antal informanter berodde på riktlinjer för studentuppsatser och brist på tid, inte att det hade skett en mättnad av data. Studien och validiteten hade säkerligen gynnats av att ha fler informanter och att begränsningen hade vägletts av datamättnad. Det var tyvärr inte heller möjligt tidsmässigt med triangulering, att ha flera som analyserade materialet. Tolkningsprocessen försökte göras transparent bland annat genom att exemplifiera med många citat under resultatdelen så det skulle bli tydligt hur teman kommit fram utifrån materialet.

Överförbarheten för studien måste anses vara högt begränsad. Det är en liten grupp som undersöks. Överförbarheten hade kunnat tänkas öka om man också hade intervjuat terapeuter från andra inriktningar samt gjort en jämförelse mellan likheter och skillnader.

En förhoppning var att uppfylla Alvesson och Sköldbbergs (2017) kriterium om att forskning ska vara poängrik, kreativ och mångfacetterad. Arbetet med analys och tolkning upplevdes väldigt kreativt, dock ibland på bekostnad av struktur vilket skapade en viss rörighet. Det är också tveksamt om tolkningen överskred empirin och teorin. Resultaten reflekterade mycket som redan fanns skrivet, bland annat av Mucci (2013). Jag funderade även i efterhand om jag för avgränsningens skull borde endast haft en frågeställning.

Angående användbarheten som kriterium är en förhoppning att studiens resultat kan bidra med ökad medvetenhet över intergenerationella trauman i terapeutiskt arbete, men den bidrar inte med konkret vägledning eller förslag på direkta interventioner. Det som för mig framstod som särskilt viktigt i studien var temat kring det traumatiserade föräldraskapet. Den kunskapen bär enligt mig på samhällsrelevanta praktiska implikationer, att fånga upp traumatiserande föräldrar och erbjuda stöd och hjälp samt öka tillgången för psykoterapi för att kunna mildra de skadliga effekterna av generationsrelaterad traumatisering.

Framtida forskning

I framtida forskning hade det varit intressant att vidare fördjupa sig i skyddande faktorer som motverkar överföring av trauma och utvärdera individuella och samhälleliga interventioner med detta syfte. Kvalitativ metodik hade med fördel kunnat kombineras med kvantitativa metoder, såsom arbetet med Trauma Reflective Functioning Scale (Ensink et al 2014) och fördjupas med intervjuer av både patienter och terapeuter. Även metodik användandes av forumsamtal med olika grupper hade varit passande. Vidare finns behov av ämnesövergripande forskning och samarbeten mellan discipliner såsom psykologi, historia, sociologi, humaniora, neurobiologi och epigenetiska studier för att fördjupa helhetsförståelsen av ämnet.

Sammanfattning och slutsatser

I denna studie har psykodynamiska psykoterapeuters förståelse och arbete med intergenerationella trauman undersökts utifrån en kvalitativ metodik. Resultatet indikerar att informanterna upplever fenomenet vara svårt att konceptualisera och differentiera från direkt egenupplevd traumatisering då trauma föder trauma. Ett mönster som påfanns var att informanterna i sin kliniska praktik hade upplevt att effekterna av intergenerationell traumatisering kunde yttra sig i många olika slags kliniska symtom, såsom psykosomatik, psykos och missbruksproblematik. Problematiken upplevdes skilja sig från symtom på PTSD

utan påverkade mer identitet och självbild. Ett tema som särskilt lyfts fram i resultatet handlar om det traumatiserade föräldraskapet och att majoriteten av informanterna tänker sig att överföring av trauma mellan föräldrar och barn främst sker genom omedveten, kroppslig och interpersonell kommunikation. Föräldern riskerar att bli en föröväre på olika sätt. Det som överförs är också en skada på tilliten till världen och andra människor. Resultatet är i linje med tidigare psykodynamiska teorier och traumaforskning om traumatisering som i högsta grad ett relationellt fenomen. Vidare lyftes arbete med mentalisering, symbolisering och narrativ som centrala terapeutiska interventioner. En slutsats är att effekterna av intergenerationell traumatisering är subjektiva och att konceptet kan användas som en hjälpsam hypotes i kliniskt tänkande. En annan slutsats är vikten av hållande och härbärgerande på flera nivåer, familjemässigt såväl som samhällsmässigt, för att minska generationstraumatiseringens skadliga effekter. I detta ingår att erbjuda gediget stöd till traumatiserade föräldrar, bland annat möjligheten att gå i psykoterapi under längre tid.

Referenser

- American Psychiatric Association (översättning till svenska av Jörgen Herlofsson): MINI-D5, diagnostiska kriterier enligt DSM 5, 5:e upplaga. Stockholm: Pilgrim press, 2014
- Abraham, N. & Torok, M. (1994). *The Shell and the Kernel* (Ed., Trans., and with an introduction by N. T. Rand). Chicago: Chicago University Press, Paris 1987.
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2017). *Tolkning och reflektion. Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Allen, J. (2013). *Mentalizing in the Development and Treatment of Attachment Trauma*. London: Karnac Books Ltd.
- Aulagnier, Piera. (2001). *The Violence of Interpretation: From Pictogram to Statement*. Philadelphia: Brunner-Routledge.
- Bakó, T., & Zana, K. (2020). *Transgenerational trauma and therapy : the transgenerational atmosphere*. Routledge.
- Bion, W. R. (1984). *Second Thoughts: Selected Papers on Psycho-Analysis*. London: Karnac
- Bion, W.R. (2013). *The Psychoanalytic Study of Thinking*, *The Psychoanalytic Quarterly*, Vol. LXXXII, No. 2
- Bion, W.R. (2013). *Attacks on Linking* . *The Psychoanalytic Quarterly*, Vol. LXXXII, No.

- Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., & Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: preliminary validation of the Trauma Reflective Functioning Scale. *Frontiers in psychology*, 5, 1471.
- Fonagy, P; Allison, E; (2014) The role of mentalizing and epistemic trust in the therapeutic relationship. *Psychotherapy* 10.1037/a0036505.
- Fonagy P., Steele M., Steele H., Higgitt A., Target M. (1994). The Emmanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience. *J. Child Psychol. Psychiatry* 35 231–257 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01160.x
- Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*. World Health Organization Monograph (serial N. 2).
- Butler, J. (2009). *Krigets ramar: när är livet sörjbart? Tankekraft*.
- Cerdeña, J. P., Rivera, L. M., & Spak, J. M. (2021). Intergenerational trauma in Latinxs: A scoping review. *Social Science & Medicine*, 270.
- Critical Appraisal Skills Programme (CASP). *Qualitative Research Checklist* 31.05.13. Hämtat 2021-02-02.
- Coleman, J. A. (2016). Racial differences in posttraumatic stress disorder in military personnel: Intergenerational transmission of trauma as a theoretical lens. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 25(6), 561–579.
- Connolly, A. (2011). Healing the wounds of our fathers: intergenerational trauma, memory, symbolization and narrative. *Journal of Analytical Psychology*, 56(5), 607–626.
- Danieli, Y. (Ed.) (1998). *International Handbook of Multigenerational Legacies of Trauma*. New York and London: Plenum Press.
- Daud, A., Skoglund, E., & Rydelius, P.-A. (2005). Children in families of torture victims: transgenerational transmission of parents' traumatic experiences to their children. *International Journal of Social Welfare*, 14(1), 23–32.
- Ferenczi, S. (1949). Confusion of tongues between adults and the child. *International Journal of Psycho-Analysis*, 30: 225–230.
- Flanagan, N., Travers, A., Vallières, F., Hansen, M., Halpin, R., Sheaf, G., Rottmann, N., & Johnsen, A. T. (2020). Crossing borders: a systematic review identifying potential mechanisms of intergenerational trauma transmission in asylum-seeking and refugee families. *European journal of psychotraumatology*, 11(1), 1790283. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1790283>
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: a psycho-analytic

- approach to the problems of impaired mother–infant relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14: 378–421.
- Fonagy, P. (1999). The transgenerational transmission of holocaust trauma. Lessons learned from the analysis of an adolescent with obsessive-compulsive disorder. *Attachment & Human Development*, 1(1), 92–114.
- Grubrich-Simitis, I. (1984). From concretism to metaphor: thoughts on some theoretical and technical aspects of the psychoanalytic work with children of Holocaust survivors. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 39: 301–319.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research* (pp. 105–117). Sage Publications, Inc
- Danieli, Y. (1982). Families of survivors of the Nazi Holocaust: Some short- and long-term effects. *Series in Clinical & Community Psychology: Stress & Anxiety*, 8, 405–421
- Diamond, D. (2004). Attachment Disorganization: The Reunion of Attachment Theory and Psychoanalysis. *Psychoanalytic Psychology*, 21(2), 276–299.
- Fromm, M. G. (Ed.). (2012). *Lost in transmission: Studies of trauma across generations*. Karnac Books.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence—From Domestic Abuse to Political Terror*. New York: Basic Books.
- Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., & Albert, I. (2020). Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(1), 36–45.
- Lacan, J. (1977). *Écrits: A Selection*. New York: W. W. Norton.
- Lemma, A., & Levy, S. (2004). The impact of trauma on the psyche: Internal and external processes. In S. Levy & A. Lemma (Eds.), *The perversion of loss: Psychoanalytic perspectives on trauma* (pp. 1–20). Whurr Publishers.
- Kaplan, S. (2006). Children in genocide: extreme traumatisation and the “affect propeller”. *International Journal of Psycho-Analysis*, 87: 725–746.
- Kestenberg, J. S. (1980). Psychoanalysis of children of survivors from the Holocaust. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 28: 775–804.
- Kestenberg, J. S. (1989). Transposition revisited: clinical, therapeutic, and developmental considerations. In: P. Marcus & A. Rosenberg (Eds.), *Healing their Wounds:*

- Psychotherapy with Holocaust Survivors and their Families (pp. 67–82). New York: Praeger.
- Kogan, I. (2012). The second generation in the shadow of terror. In: Fromm 2012.
- M. G. Fromm. (2012). (Ed.). *Lost in Transmission: Studies of Trauma Across Generations*. London: Karnac.
- Laub, D. (2005). Traumatic Shutdown of Narrative and Symbolization. *Contemporary Psychoanalysis*, 41(2), 307–326.
- Mucci, C. (2013). Beyond individual and collective trauma : intergenerational transmission, psychoanalytic treatment, and the dynamics of forgiveness. Routledge.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2012. Methods for the development of NICE public health guidance (third edition). Hämtat 2021-02-03.
- Parker, I. (2005). *Qualitative psychology : introducing radical research*. Open University Press.
- Rakoff, V. (1966). A long term effect of the concentration camp experience. *Viewpoints*.
- Sagi-Schwartz, A., van Ijzendoorn, M. H. & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2008). Does intergenerational transmission of trauma skip a generation? No meta-analysis evidence for tertiary traumatization with third generation of Holocaust survivors. *Attachment and Human Development*, 10(2, March): 105–121.
- Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21: 75–100.
- Sigal, J. J., Weinfeld, M., & Mazal Holocaust Collection. (1989). *Trauma and rebirth: Intergenerational effects of the Holocaust*. New York: Praeger.
- Smith, J. A., & Osborn, M. (2003). Interpretative phenomenological analysis. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (pp. 51–80). Sage Publications, Inc.
- Sotero, M. M. (2006). A conceptual model of historical trauma: Implications for public health practice and research. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 1, 93–108.
- Strand, J. (2014). Without you there is no me: An interpersonal framing of psychosis.
- Van der Kolk, B. A. & McFarlane, A. C. (1996). The black hole of trauma. In: B. A. van der Kolk, A. C. McFarlane & L. Weisaeth (Eds.), *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society* (pp. 3–23). New York: Guilford.
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

- Van der Hart O, Nijenhuis ERS, Steele K. *The Haunted Self: Structural Dissociation and the Treatment of Chronic Traumatization*. New York: WW Norton & Company Inc, 2006.
- Varvin, S. (2006) *Behandling av överlevare efter extrem traumatisering*. 61-81. I *Trauma i vår tid*. Svenska psykoanalytiska föreningens skriftserie. Nr 9, 2006.
- Wennerberg, T. (2013). *Vi är våra relationer. Om anknytning, trauma och dissociation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Winnicott, D. W. (1971). *Lek och verklighet*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Wurmser, Léon (1981) *The Mask of Shame*. Johns Hopkins Univ. Press, Washington.
- Willig, C. (2008). *Introducing Qualitative Research in Psychology - 2nd Edition*. Glasgow: Bell and Bain Ltd.
- Yahyavi, S., Zarghami, M., & Marwah, U. (2014). A review on the evidence of transgenerational transmission of posttraumatic stress disorder vulnerability. *Revista brasileira de psiquiatria*, 36 1, 89-94 .

Bilaga 1.

Information till deltagare

En studie om intergenerationella trauman i psykoterapi

Hej! Jag heter Andrea Malesevic, är legitimerad psykolog och läser femte terminen på psykoterapeutprogrammet med psykodynamisk inriktning vid Lunds universitet. I min yrkesexamensuppsats vill jag utforska fenomenet intergenerationella trauman, hur det gestaltar sig i det psykoterapeutiska rummet och psykodynamiska terapeuters erfarenheter av att arbeta med det.

Bakgrund och syfte

Syftet med studien är att undersöka psykodynamiskt inriktade psykoterapeuters och psykologers erfarenheter av och tankar om att arbeta med intergenerationella trauman psykoterapeutiskt. Inom den psykoanalytiska och psykodynamiska teoribildningen internationellt har intresset för fenomenet intergenerationella trauman/generationstrauman/överföring av trauman växt de senaste åren. Det finns olika teorier om hur obearbetade trauman i en släkt kan passera till nästa generation genom omedvetna ledtrådar och affektiva signaler i den känslomässiga kommunikationen mellan vuxna och barn. Det finns dock ingen empirisk forskning som är gjord på ämnet i Sverige om hur kliniker förstår och arbetar med intergenerationella trauman. Denna uppsats ämnar bidra till ökad kunskap i ämnet och

fördjupa förståelsen för hur intergenerationella trauman erfars kliniskt och teoretiskt av psykoterapeuter i Sverige.

Hur går studien till?

Datainsamlingen är tänkt att ske genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna kommer att spelas in, transkriberas och analyseras genom tematisk analys. Intervjuerna är tänkta att genomföras genom personligt möte eller via telefon. Längden för en intervju uppskattas till ungefär en timme. Intervjuerna kommer att hållas på svenska. Intervjuerna kommer att hållas företrädesvis under december- februari på en plats som passar dig, eller över telefon/video om du skulle föredra det. Jag har möjlighet att resa om det planeras i god tid.

Deltagare

Jag söker deltagare som är legitimerade psykoterapeuter, legitimerade psykologer eller har en grundutbildning i psykodynamisk terapi med minst två års erfarenhet av att arbeta psykoterapeutiskt under handledning. Du som deltar i studien förväntas ha viss erfarenhet av att möta traumatiserade patienter men det finns inget krav på specialistkompetens inom trauma. Du kan vara verksam inom offentlig eller privat sektor i hela Sverige. Både deltagare som arbetar med vuxna samt barn och unga sökes.

Hantering av data och sekretess

I intervjun kommer inga känsliga personuppgifter behandlas. Jag kommer att ställa frågor kring tankar, erfarenheter och upplevelser som rör ditt arbete. Du som deltar i studien kommer inte att bli tillfrågad om ditt privatliv eller hälsa. Syftet med intervjun är att utforska erfarenheter utifrån din professionella roll och inte som privatperson. Studien ämnar inte att påverka dig psykiskt eller innebära några risker för dig. Som deltagare kan du även påverka innehållet i intervjun genom att välja att tala mer om vissa frågor och lämna andra okommenterade.

I rapporteringen av resultatet kommer materialet att avidentifieras så att det inte går att koppla resultatet till enskilda individer. Det är bara jag som kommer ha tillgång till det inspelade materialet. De inspelade intervjuerna och transkriptionerna kommer att förvaras inlåsta och separat från varandra under tiden de analyseras. Allt material sparas sedan i minst tio år i universitetets skyddade digitala arkiv. Denna hantering av materialet är i enlighet med dataskyddslagens krav. Du kan enligt dataskyddslagen GDPR när som helst kontakta Lunds universitet som är personuppgiftsansvarig för att ta del av vilken information som lagras om dig där. Du har då också möjlighet att rätta till felaktig information eller få den raderad. I det här fallet kommer informationen att bestå av det du själv uppger under inspelningen. För

eventuella klagomål har du möjlighet att vända dig till Datainspektionen. Om du har frågor om personuppgiftshantering, kontakta dataskyddsbudet vid Lunds universitet via dataskyddsbud@lu.se

Deltagande i studien är frivilligt och du kan upp till en vecka efter genomförd intervju utan krav om att ange skäl välja att avbryta din medverkan och få insamlad data raderad.

Om du är intresserad av att delta eller vill ha mer information är du varmt välkommen att höra av dig till mig!

Med vänliga hälsningar

Andrea Malesevic,

Leg psykolog

Kontakt: andrea.lukenda.malesevic@gmail.com

Bilaga 2. **Intervjuguide**

Bakgrund

Hur länge har du arbetat som terapeut?

Kan du berätta lite om ditt arbete, vilken verksamhet du arbetar i, vilka patienter träffar du.

Vill du också berätta lite om vilken teoretisk inriktning du har i ditt arbete?

Vad är dina erfarenheter av att arbeta med traumatiserade patienter?

Vad är dina tankar om trauma utifrån den psykodynamiska teoribildningen du arbetar utifrån?

Förståelse/kunskap

Tror du att en individs psykiska hälsa påverkas av vad hans föräldrar, mor- och farföräldrar och tidigare släktingar varit med om? Om ja, på vilket sätt? Om nej, varför tror du inte det?

Vad vet du om intergenerationella trauman? Är det något begrepp du känner igen och använder? Vad är dina tankar om det? Vad är din förståelse av hur fenomenet intergenerationella trauman fungerar?

Vad är dina tankar om hur det påverkar:

- Patologi och diagnostik
- Objektrelationer, försvar, anknytning
- Den terapeutiska processen
- Den terapeutiska relationen
- Överföring och motöverföring

Arbetsätt

Vad är dina erfarenheter av att arbeta med intergenerationella trauman i terapin?

Utan att gå in på detalj kring specifika personer eller bryta sekretessen, kan du ge exempel från terapirummet? Vad har du gjort när du arbetat med detta? Vilka aspekter tycker du är viktiga att tänka på i arbetet?

Har patienter själva tagit upp detta fenomen med dig i terapi någon gång och hur hanterar du detta isf? Finns det saker som dyker upp med dessa patienter som du inte ser hos andra? Hur hanterar du det i samtalet?

Kontext

Finns det egenskaper hos behandlaren eller organisatoriska förutsättningar som är särskilt viktiga?

Samhällelig/politisk kontext som underlättar/stjälper?

Finns det något du saknar för att kunna arbeta på ett bra sätt med intergenerationella trauman?

Vad har inspirerat ditt sätt att arbeta?

Finns det något annat du vill ta upp gällande intergenerationella trauman?

Bilaga 3. Informerat samtycke för deltagande i studie om intergenerationella trauman

- ◆ Jag bekräftar härmed att jag tagit del av den skriftliga informationen i studiens informationsbrev, fått tillfälle att ställa frågor samt fått dem besvarade.

- ◆ Jag bekräftar härmed att jag vet att mitt deltagande i denna studie är frivilligt och att jag fram till en vecka efter genomförd intervju och utan att ange skäl kan välja att avbryta min medverkan.

- ◆ Jag bekräftar härmed att jag är medveten om vilka personuppgifter som insamlas och behandlas och samtycker till detta.

- ◆ Jag ger härmed mitt samtycke till att delta i denna studie. Ort och datum

.....

Namnteckning

.....

Namnförtydligande