



**Intervju med Björn Salomonsson**  
Stockholm

## Överföring och motöverföring i psykoanalytisk terapi med spädbarn och föräldrar

Björn Salomonsson är läkare, psykiater och psykoanalytiker. Han är verksam som kliniker och forskare i Stockholm och är författare bland annat till böckerna *Brev från Barnens O* (2012, medförfattare Majlis Winberg Salomonsson), *Tryggare kan flera vara* (2013) samt *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents* (2014). I artikeln presenteras hans arbete och forskning med föräldra-spädbarnsanalys med fokus på begrepp som överföring och motöverföring.

### **Från vuxenpsykiatri till psykoanalytisk terapi med späda barn och föräldrar**

Björn Salomonsson blev tidigt intresserad av psykoanalys och kom att arbeta med vuxna patienter, huvudsakligen i privat praktik. Han kom alltmer att intressera sig för barn och sökte sig 1991 till barnanalytikerutbildningen. Psykoanalytikern Johan Norman initierade en sådan utbildning genom Svenska psykoanalytiska föreningen i Stockholm.

Det var mycket inspirerande berättar Björn, men när Norman (2001, 2004, 2008. Se även Hellberg, 2011) pratade med späda barn väckte det även förundran. Det framstod som konstigt att man pratade så direkt till de späda barnen. Det kunde till och med vara plågsamt att se på de inspelningar man fick följa under utbildningen, där barnet adresserades på ett så direkt sätt. Men efterhand väcktes Björns intresse för dessa behandlingar.

Föräldra-spädbarnsterapi har fortfarande inte

fått någon dominerande plats inom psykoanalysen, kanske för att den faller utanför analysen som en "talking-cure". Detta kan tyckas märkligt, menar Björn, med tanke på att Freud noggrant beskrev babys upplevelser och hur de blev till inre representationer.

Som utbildningsärende hade Björn en mamma med en 8-månaders baby. Låsningarna mellan mammans upplevelse av sin dotter och det flickan visade upp var tydliga. Mammans uppfattade sin baby som ledsen, flickan hängde sig fast på modern som svarade genom att stödja och trösta. Men Björn uppfattade snarare att flickan var kraftfull och arg. Denna vrede "sentimentaliserades" genom mammans tröstande.



Tryggare kan  
flera vara  
Samtal med små barn  
och deras föräldrar

Björn Salomonsson  
Carlssons

Björn beskriver hur hans motöverföring hjälpte honom komma igenom mammans sentimentaliserade gensvar när flickan uttryckte sin kraftfullhet. Björn blev irriterad på babys kvidande och insåg att hon behövde ett annat gensvar från sin mor. Motöverföringen blev till ett redskap att nå mamman i det som senare framkom om hennes egen ilska mot maken och flickan. En session råkade hon snubbla på en pall. Barnet tittade ilsket på Björn, som om det vore hans fel att pallen låg i vägen. Mammans gensvar blev, som tidigare, att trösta sin dotter, men som terapeut uppfattar man tydligare ett känslotill-

stånd när man själv dras in i samspelesekvenser. Detta underlättades av att barnet markerade med sitt ansiktsuttryck mot Björn att hon var arg. Han fick kontakt med affektillstånd som inte fått plats i familjens samspelepersertoar. När Björn sa till flickan att hon verkade arg så röt barnet till. För mamman, som hörde detta rytande, blev detta en ny upplevelse.

Arbete med samspel mellan föräldrar och barn omfattar två patienter med överföringsfenomen från båda. I exemplet gällde det för Björn att ta hänsyn till, och aktivt adressera, denna dubbla uppsättning. Det är ofta mer möjligt att ge direkta kommentarer till ett barn än att ta upp hur en för-

älder uppfattar och svarar på sitt lilla barns reaktioner. Föräldern har en medveten önskan att förstå sitt barn, men också en omedveten drivkraft att dölja en förståelse. Därför behövs tid, nyfikenhet och tillit till terapeuten för att ta reda på hindren för mer adekvata samspelelmönster. Den här mamman hade svårigheter med aggressivitet, något som inte var självklart för Björn att direkt beröra med henne. Hon kunde dock ta intryck av hans kommentarer om tösens ilska och vid senare tillfällen själv kommentera, "se, nu är hon arg". Det kan bli en genväg att uppfatta och tillstå egna känslotillstånd genom att först uppfatta dem hos sitt barn.

### Ett forskningsprojekt om psykoanalytisk psykoterapi med små barn och föräldrar

Björn kom också att inrikta sig på forskning inom psykoanalytisk terapi med barn och föräldrar, för att senare också kunna arbeta med några projekt inom området. Detta var i slutet av 1990-talet, då psykoanalytisk teori ifrågasattes och kraven på evidensbaserad forskning blev dominerande. Björn blev doktorand hos professor Per-Anders Rydélius vid Enheten för Barnpsykiatri vid Karolinska Institutet i Stockholm, med psykoanalytikerna och professorerna Rolf Sandell och Andrzej Werbart som bihandledare. En RCT (randomiserad, kontrollerad studie) projekterades. Mammor som upplevde "baby worries" rekryterades från fyra barnvårdscentraler (BVC) i Stockholmsområdet. En annan kanal var en annons på Karolinska Sjukhusets BB samt, framför allt, via föräldrassidor på Internet.

I projektet, som startade 2004, ingick 80 föräldra-barnpar som lottades: antingen till "Mother-Infant Psychoanalytic treatment" (MIP) eller till sedvanlig behandling på BVC. Analytikergruppen bestod av åtta analytiker som träffades regelbundet för peer-review-handledning. Deras "adherence" till behandlingsmetoden blev därför god. Björn hade själv inga ärenden i projektet utan var forskningsledare. Resultaten redovisades i en doktorsavhandling (Salomonsson, 2010). Man fann positiva effekter till förmån för MIP på mammornas depression och stress, deras relation till barnet samt sensitivitet i videofilmade samspelesekvenser. En tredjedel av mammorna i BVC-gruppen hade fått extra psykologhjälp, men ändå var MIP-gruppens resultat bättre på flera parametrar. I en separat stu-

die visades att effekterna var särskilt märkbara för spädbarn som initialt verkat må dåligt av relationsstörningen. Samma sak gällde för mammor som från början tittat sig motiverade att ta reda på hur de själva påverkade samspelet med barnen. Resultaten finns publicerade som fackartiklar (Salomonsson & Sandell, 2011 a,b) samt mer populärt på svenska (Salomonsson, 2013) och engelska (Salomonsson 2014). För närvarande görs en uppföljningsstudie, fyra år efter avslutad behandling, av psykolog och psykoanalytiker Majlis Winberg Salomonsson tillsammans med Björn.

### **Barnpsykoanalytiker vid en barnvårdscentral**

När forskningen avslutats ville Björn arbeta än mer med psykoanalytisk terapi med små barn och deras föräldrar. Mama Mia BVC visade intresse och Björn började där som psykiaterkonsult för sex år sedan. Han arbetar där med gravida samt med barn 0–6 år. Arbetet med de äldre barnen och deras föräldrar påminner om Winnicotts terapeutiska konsultationer. Björn sitter på golvet med en låda med lite leksaker. Sen gäller det att följa med och se vad som händer mellan barn och förälder. Efter en stund brukar barnet bli fascinerat av någon leksak. Det uppstår en kontakt med föräldern, senare också med Björn, och så kommer den analytiska reflektionen igång. Varför verkar barnet oroligt? När? När övergår oron i ilska? Hur handskas mamman med den? Hur reagerar pappan på närheten mellan mor och barn? Hur behandlar han gränssättning? Vilka fantasier verkar finnas i omlopp? Sådana frågor kretsar i Björns huvud och han delger efterhand föräldern och barnet sina reflektioner.

Björn arbetar också med föräldrar i parsamtal som tar sin utgångspunkt i deras gemensamma föräldraskap. Sist men inte minst träffar han gravida med emotionella problem i samband med graviditeten.

### **Sköterskorna uppmärksammar problematiken**

På BVC har föräldrar regelbunden kontakt med en barnsjuksköterska runt barnets somatiska tillväxt.

Sköterskorna hör ibland från föräldrar att de önskar psykologisk hjälp. Alternativt uppmärksammar sköterskan själv att en förälder oroas över kontakten eller något symptom hos barnet, ofta gällande sömn, mat eller affekter. Hon kan då verbalisera att mamman är ledsen eller orolig och att hon kan få träffa Björn. Han har ett mottagningsrum på BVC, vilket gör det mer naturligt för föräldrar att söka hjälp där än att få en remiss. Tidigare fanns en psykologverksamhet inom dåvarande PBU (Psykiiska Barn- och Ungdomsvården) i Stockholm, där psykologerna hade direkta kontakter med respektive BVC. Efter en omorganisation för ett tiotal år sedan finns nu denna funktion integrerad inom BUP i form av småbarnsteam.

Sköterskorna hamnar inte sällan i kraftfält som föräldern själv inte verbaliserar. Kanske finns en extra stor potential för sådana kraftfält när man möter späda barn, eftersom de ibland uttrycker något grundläggande behov som inte hittar en resonans i föräldern. Detta bäddar för motöverföringsprocesser inom sköterskan. Till exempel utsätts hon ibland för egna somatiska reaktioner, kanske inte helt olika det lilla barnets. Hon möter också barn som kan te sig obegripliga. Detta väcker lätt föräldrars fasa, eftersom de inte kan nå fram och trösta sin telnig. Oron över att barnet är skadat, har grava anknytningssvårigheter, autism eller andra patologiska tillstånd förs då över till personalen.

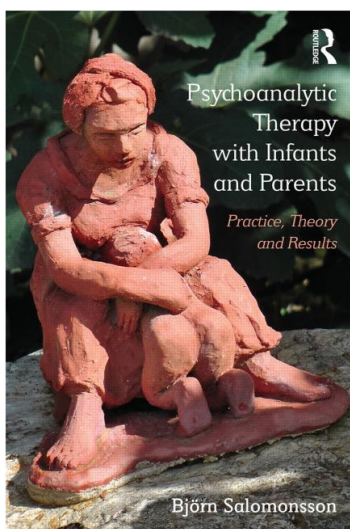
Det är svårt att hantera sådana motöverföringar, särskilt överväldigande empatiska reaktioner eller negativa känslor. De har sin grund i att det lilla barnet inte signalerar med differentierade känslouttryck – det är istället starka otydbara affekter som kommer till uttryck och dessa går ofta ”rakt in i oss”. Vi försöker ofta göra oss av med en sådan resonans, men behöver snarare försöka förstå hur den kan ha uppkommit.

Sköterskorna deltar i regelbunden grupphandledning/konsultation med Björn. Där kan de dryfta känslor som väckts i mötet med förälder och baby. Man diskuterar varför affekterna finns och hur de kan göras användbara i den fortsatta vårdkontakten. I rollen som sköterska ligger ju att diagnostisera kroppsliga avvikelser och föreslå botemedel. Det är en självklar och adekvat grund för den somatiska vården. Björn hjälper sköterskorna med sådant som ligger bortom somatiskt åtgärdande, nämligen starka känslor hos barn och föräldrar.

Som analytiker är han tränad i att uthärda att inte snabbt finna en åtgärd, och att aktivt arbeta med överförings- och motöverföringsfenomen. Detta använder han för att inspirera dem till att bemöta familjerna på ett annat sätt.

### Motöverföring som kroppslig förnimmelse

En överföring (transferens) är en känsla eller fantasi som omedvetet förs över från en person till en annan. När vi tar emot sådana processer från ett spädbarn sker det ofta genom en resonans och aktivitet i den egna kroppen. Björn berättar att en del



sköterskor är uppmärksamma på sådana egna kroppsliga förnimmelser och i handledningen kan detta verbaliseras så att man bättre förstår det som sker mellan föräldrar och barn.

Nyblivna föräldrar har tillgång till ett enormt kunskapsinflöde. De läser tidskrifter om späda barn, googlar om anknytningsproblem och neuropsykiatriska tillstånd och skaffar sig snabbt och enkelt "saklig" information. Sköterskorna får frågor om det är "fel på anknytningen". "Hur ska vi göra vårt barn tryggt?" är en fråga på vilken det inte går att lämna ett snabbt svar till en orolig förälder. Föräldern stänger av affektivt i sättet att förhålla sig till barnet men hoppas få ett kognitivt förankrat förslag om vad som bör göras. Unga föräldrar vill "göra rätt" med sitt lilla barn. De har inte inre förebilder hur man kan "bara vara" med sin lille. Den mer sensuella samvaron är inte lika bejakad som den kognitiva törsten att inhämta information. Ibland förmedlas i media att man ska skapa "kvalitetstid" med sitt barn. Men det är en omöjlighet att "passa på att njuta" när man inte upplever att man når fram till babyn. Dessutom: en sådan sensuell njutning med en annan individ har föräldern ibland inte själv upplevt tidigare i livet. Detta sätter spår i samvaron med den lille. Det är inte helt

ovanligt att en förälder, som kommer till Björn med sin baby, är uppkopplad på mobilen. Han brukar uppmärksamma föräldern på vad som sker när han/hon svarar på meddelandet och hur babyn reagerar när ett sådant avbrott sker.

### Överförings- och motöverföringsbegreppen

Att arbeta med överföring och motöverföring utgör en central del av psykoanalytisk praktik med vuxna patienter. I arbete med spädbarn kan frågan ställas om och hur överföring gestaltas. Föräldern söker hjälp men spädbarnet är ofta också patient i bemärkelsen att han har ett symptom. Björn ställer sig frågan om överföring, liksom i arbetet med en vuxen patient, sker direkt från spädbarnet till analytiker/terapeut. Han diskuterar detta i sin senaste bok (2014) utifrån tre möjliga antaganden; 1. det förekommer inte alls; 2. det förekommer ibland men bör lämnas oadresserat; 3. det förekommer och bör adresseras i någon form av analytisk intervention. Boken är generös med fallbeskrivningar för att exemplifiera resonemangen kring hur det kan gestalta sig i den kliniska praktiken.

Kanske finns alltid någon form av överföring av olika affektiva tillstånd mellan oss människor. Att använda den i behandlande syfte är specifikt för psykoanalytiska och psykodynamiska behandlingsmetoder. Dock: för att man aktivt ska kunna arbeta med överföringar – och sina egna motöverföringsreaktioner – måste det finnas en hårbärgerande (containing) funktion. Denna förutsätter i sin tur att en ram (tid, plats, vilka som deltar, kontinuitet i behandlingstillfällena) upprättats. Denna påverkar hur överföringsfenomen kommer till stånd samt hur behandlaren kan dra nytta av sina motöverföringsupplevelser.

Björn beskriver de hårbärgerande funktionerna som dels den mer "moderliga" – omhändertagandet, att vara tillsammans, dels den mer "faderliga" – den som förutsätter att individen måste uttrycka sina begär inom den symboliska ordningen innan omgivningen kan uppfatta den som en önskan som kan bli – eller inte bli – tillfredsställd. Sistnämnda dimension motsvarar psykoanalytikern Jacques Lacans (Matthis, 1988; Matthis, Gallop, Gustafsson, & Haugsgjerd, 1989) begrepp "Faderns namn". Vi människor rör oss mellan dessa två poler. Båda si-



dorna behöver finnas inom varje mor och far och även bejakas som olika sidor i den lilla babyn. I den så kallade moderliga funktionen finns "varandet" tillsammans med andra, någon som orkar uthärda, inte snabbt måste hitta sätt att agera. I den faderliga finns "görandet", att sätta stopp, benämna det farliga, och att vända sig utåt till världen.

Hos de föräldrar som Björn träffar finns det inte sällan en obalans mellan dessa sidor. De mer aktivt styrda föräldrarna, som måste "göra" något och ber om åtgärdsförslag, har inte sällan svårt att sensuellt njuta av sin baby. De mer "moderligt" styrda föräldrarna (det gäller alltså både män och kvinnor) kan stanna i ett "varande", där de ofta i övermått följer barnets signaler. De har svårare att svara på barnets mer kraftfulla sidor och att hävda den vuxne förälderns rättmätiga krav. Så var fallet för den mamma som skildras i början av artikeln. Att den moderliga modellen fungerar bäst med det nyfödda barnet är självklart. Men problemen kan visa sig snart när det är dags att markera att barnets önskningar inte kan styra omvärlden. En sådan förälder kan få svårigheter att hantera och reglera barnets aggressiva uttryck. Och barnet får svårt att uppfatta, förstå och acceptera andra människors behov och önskningar. Sådana frågeställningar uppstår redan vid några månaders ålder, påpekar Björn. När det inte finns en jämvikt mellan de två områdena, blir det komplicerat för föräldern att skilja på en vanlig och adekvat tillsägelse och mer destruktiv aggressivitet. Vi som intervjuar har många gånger också mött detta hos föräldrar som är "too good-enough". De följer sitt barns behov i stället för att hjälpa barnet att uppfatta att det finns andra människors perspektiv på tillvaron. De är "snälla" föräldrar som tror de kan skada sitt barn om de säger ifrån. I stället kommer de med långa, ordrika resonemang i syfte att förklara för barnet att det måste förstå varför det inte får göra en viss handling. Men barnet lyssnar inte!

### Överföringar från barnet - motöverföringar hos terapeuten

Anna Freud ansåg att ett litet barn inte kunde föra över tidiga omedvetna affektstillstånd och förhållningssätt på analytikern. Sådana kraftfält, menade hon, uppträdde istället i den närmaste familjen där barnet var beroende av sina föräldrar. Detta blev något av en vattendelare gentemot den kleinianska

traditionen. Björn menar att det ibland förekommer överföringar även från små barn, speciellt om man som behandlare riktar sig direkt till den lille. Om man däremot enbart riktar sig till föräldern hamnar barnet vid sidan om, och då är det mindre sannolikt att något kan "föras över" från den lille till terapeuten.

Överföringar från ett barn kan ibland gå indirekt via en förälder. Björn nämner en pappa och hans niomånaders baby. Barnet verkade paniskt rädd för Björn. Pappan, framkom det senare, var också rädd för att Björn "visste allt" i motsats till fadern som uppfattade sig som en "dålig pappa". På sikt fick pappan kontakt med sin rädsla för denne "Stora Björn". Det som egentligen emanerade från fadern uppfattade sonen sannolikt på ett icke-verbalt plan. Den lille blev ängslig, vilket blev en användbar ingång för samtalen med fadern om hans egna upplevelser i livet och hur de påverkade hans relation till sonen.

Efterhand blev fadern mer avslappnad och likaså barnet, men senare började han på nytt skrika och vara rädd för Björn. Han antog att dessa uttryck inte hade med faderns oro att göra utan var en egen överföringsreaktion från pojken på Björn som en främmande och hotfull person. Björn minns att han under timmen tittade ut på den analkande hösten och associerade med sorgenhet till den vissnande växtligheten. Björn funderade över varför han fick denna sorg just nu när pojken verkade så rädd och grät. Kanske kunde den säga något om pojkens upplevelse? Björn och pappan började prata om en händelse i pojkens historia. Två månader före behandlingen hade modern varit i ett annat land under några veckor, innan hon återförenats med honom och barnafadern. Fadern hade nämnt detta tidigare, men i stunden var det borta ur Björns eget minne, det vill säga han hade trängt bort dess emotionella vikt. Pappans reaktion blev nu att "det vill jag inte prata om - det var så hemskt". När Björn sedan uppmanade fadern att berätta för sonen om det han varit med om tidigare, så gjorde pappan det på ett mycket ömsint sätt.

Björn har nyligen skrivit boken *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents - Practice, theory and results* (2014). I den ägnas ett kapitel åt överföring där många andra klagörande exempel ges, bland annat det nyss beskrivna fallet, på hur överföring från ett litet barn kan gestalta sig.

## Överföringar från föräldern - motöverföringar hos terapeuten

Överföringar kan komma från föräldern eller från barnet. Det analytikern själv tar emot blir till en motöverföring som, menar Björn, varierar under en behandlingssession. Han är öppen för att motöverföringens källa varierar, samt att den alltid kan användas som bas för interventioner.

Björn nämner en liten pojke som aktivt undvek ögonkontakt med sin mamma. Detta hade startat när babyn var tre veckor gammal efter en kolik-episod. Den motöverföring Björn upplevde var en stark smärta av hur fruktansvärt det känns att se sitt barn vända bort blicken. Björn förmedlade detta till mamman, som då kom på hur svårt hon själv haft att se människor i ögonen. Hon fortsatte berätta om sin egen bakgrundshistoria och bristande affektiva relation till sin moder. Det förutsatte ett förtroende mellan henne och Björn för att koppla hennes egen bakgrundshistoria till dagens samvaro med babyn.

Björn sa också till pojken att ”jag märker att du inte tittar mamma i ögonen. Jag vet inte varför, men jag ser att du noga undviker det – vad kan det vara för känsla du har”? I stunden reagerade pojken inte med någon större vitalitet, men efterhand kom en ökad förmåga att kärleksfullt möta moderns blick. Kanske är det mest väsentliga att en mamma hör terapeuten prata till barnet och aktivt tillstå att det som utspelar sig är något som innefattar en känsla. Man kan göra stora insatser, framhåller Björn, om man snabbt kan få tag på både det undvikande beteendet och den känsla som hör till. På så sätt kan man bistå föräldern och barnet att hitta fram till varandra.

Vilka är då vändpunkterna i en behandling, där upplevelser av motöverföring är så centrala? De kan inträffa när terapeuten drabbas av affekter och kroppsliga sensationer, som tillsynes inte har något med situationen att göra. Björn delar allt oftare sina funderingar med en förälder. Han kan till exempel förmedla att han inte riktigt förstår varför han fått en speciell inre bild. Ofta associerar föräldern då vidare på Björns bild. Inte sällan har det rört sig om en felsägning från hans sida. Terapeutens omedvetna gensvar (motöverföringen) har fått ”tala” och först därefter kan han och patienten fundera och tänka omkring det terapeuten upplevt. Björn betonar hur viktigt det är att inte

vifta bort felsägningar och felhandlingar utan ta dem på allvar och försöka att gemensamt begrunda dem. De är inte sällan en genväg till patientens egen problematik.

När analytikern delar upplevelsen av att ha gjort en felhandling förmedlar han/hon också till patienten att det inte är oförlåtligt – inte heller rätt eller fel – att säga något som tillsynes inte var det man åsyftade. Man kan hitta fram till varandra, även när det verkar ha blivit ett brott i kommunikationskedjan. Speciellt viktigt kan detta bli för föräldrar som fastnar i kontaktavbrott med sina barn. Terapeuten förmedlar att man kan försöka tänka om det som skedde. Man har inte lösningen, men istället för en läsning blir det ett försök till utforskande med nyfikenhet. Genom att man ”leker” associativt med föräldern och barnet kommer det också in mycket humor i behandlingarna. Flera exempel på detta finns att läsa i den ovannämnda boken (Salomonsson, 2014). Björn är här inspirerad av den franske psykoanalytikern Serge Lebovici (Lebovici, Barriguete, & Salinas, 2002) som skrivit om ”enactment” och analytikerns spontana metaforer.

## Att stå ut med att inte veta

Den metod som här beskrivs kräver mod hos behandlaren och en förmåga att stå ut med maktlöshet, panik och villrådighet inför samspelet mellan föräldrar och barn, likaså att uthärda den egna affektiva resonansen. I fokus för terapin står förälderns och barnets inre världar och hur de interfolierar. Men hur kan man någonsin veta att ett litet barns skrik inte handlar om att det verkligen har kroppsligen ont? Denna ovetskap leder till att terapeuten måste uthärda många stunder av icke-vetande. Förmågan till det som analytikern Bion (1970) kallade ”negative capability” sätts verkligen på prov i dessa behandlingar!

Björn berättar att han alltmer börjat verbalisera denna ovetskap tillsammans med barnet. ”Jag försöker förstå dig, men jag begriper inte varför du skriker”. Det är ju också ett uttalande som föräldern hör och på så sätt kan se att en annan person kan uthärda i ett tillstånd av icke-vetande. Kan detta vara ett sätt att benämna motöverföringsreaktionen, undrar vi som intervjuar. Björn menar att delvis är det så, det vill säga att man beskriver

vad man ser och kopplar det till en känsla (av att inte veta/kunna kontrollera) som finns hos terapeuten. Termen "affective disclosure" (Maroda, 2000, 2002) beskriver ett sådant förfaringssätt. Björn menar att man ibland behöver uttrycka att "nu känner jag mig fullständigt maktlös. Låt oss titta på hur det kan komma sig". På så sätt försöker man föra den tillsynes obegripliga processen (den affektiva avstängningen) framåt. Kanske kan man se sådana interventioner som ett sätt att undvika att dissociativa tillstånd uppkommer. Det upplevt okända måste inte puttas undan eller kapslas in. Istället kan detta "ännu icke-vetande" få finnas sida vid sida med barnets och föräldrarnas andra mer adekvat fungerande affektillstånd. Det benämns och lever på så sätt vidare.

### Andra användbara begrepp i föräldrabarnterapi

Begrepp som "attachment", "attunement" med flera används numera av många spädbarnsforskare och kliniker. Själv har Björn större nytta av några begrepp från postkleiniansk psykoanalytisk teori, som beskriver hur inre representationer byggs upp. I sin bok (2014) ger han även en tillbakablick på klassiska psykoanalytiska begrepp och hur de kan användas i behandling av föräldrar och små barn: primär bortträngning, infantil sexualitet, överföring och försvar. Han jämför där även dessa begrepp med begrepp inom anknytningsteori.

Vad är det som gjort att en traditionell psykoanalytisk begreppsapparat inte längre anses tillämpbar, frågar sig Björn. I stället förekommer begrepp som till exempel attunement, mirroring, attachment och internal working models för att beskriva och förstå spädbarnet inre värld och interaktionen med den nära vårdaren. Ja, vari ligger egentligen skillnaden mellan till exempel inre arbetsmodeller respektive inre objektrepresentationer, ett begrepp inom psykoanalytisk teori som funnits i många år? Kanske är det så att vi som arbetar med föräldrabarnterapi har teoretiska olika begreppsapparater, och att begreppen ofta beskriver likartade fenomen. Det som skiljer dem åt märks först när vi noggrant studerar hur de tillämpas kliniskt.

När det gäller begreppet "attunement" finns inte sällan en illusion om den perfekta intoning,

menar Björn. Ett sådant tillstånd – om det ens är möjligt att uppnå annat än under kortare stunder – för dock inte ett barn framåt i sin utveckling. En grundläggande intoning behöver interfolieras med mismatch-tillstånd (Tronick, 2007) som går att hitta en ny "match" i, och så vidare. Det är en nödvändig del i samspelet för det lilla barnets psykiska tillväxt. Det är när omedvetna krafter präglar samspelet som en inadekvat intoning riskerar att ske. När till exempel det ledsna och relationstörstade barnets gråt tolkas som att det är hungrigt och den lille möts av mer mat, så får andra behov stå tillbaka eller ännu värre, bemötas av ett icke-gensvar. Det kan då uppstå tidiga upplevelser hos barnet av att sådant som det reagerat på egentligen inte existerar.

### Föräldra-spädbarnsterapi och Arvsfondprojektet "Tryggare kan fylla vara"

Psykoanalytikernas Spädbarnsmottagning i Stockholm, där Björn är handledare och psykolog Daniela Montelatici Prawitz är administrativt ansvarig, har nyligen erhållit 4,5 miljoner från Allmänna Arvsfonden för att bygga ut en konsultationsverksamhet till BVC inom Stockholms läns landsting. Tio barnanalytiker arbetar nu på var sitt BVC en eftermiddag i veckan. Omorganisationen av BUP i Stockholm ledde till att en lokal tradition splittrades upp. Björn beklagar detta, eftersom föräldrar och personal behöver erbjudas ett psykoterapeutiskt perspektiv utanför psykiatriens domäner.

Det aktuella projektet gäller ett treårigt arbete i samarbete med barnhälsovårdscheferna i landstinget. Man önskade och åstadkom en spridning på olikartade socio-ekonomiskt präglade områden. En vetenskaplig studie av projektets resultat har påbörjats. Den blir dels kvantitativ och fokuserar på hur samtalen påverkar mammans depression och barnets funktion. Dels blir det en kvalitativ studie av hur mammor, sköterskor och analytiker upplever de aktuella problemen och hur de behandlats på BVC.

Mellanrummets redaktion ser med stort intresse fram emot att följa utvecklingen av projektet!

Intervjuare

**Britta Blomberg och Eva Tillberg**

Mellanrummets redaktion

**Björn Salomonsson**, Stockholm, är psykiater, M.D., psykoanalytiker med särskild inriktning på psykoanalytisk terapi med små barn och deras föräldrar. Doktorsavhandlingen, "BABY WORRIES" - A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment, publicerades 2010. Han fortsätter sin forskning vid Enheterna för Barnpsykiatri respektive Reproduktiv Hälsa, Institutionen för Kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet. Han är även verksam i privat praktik och vid Barnvårdscentralen Mama Mia. Han föreläser nationellt och internationellt, bland annat inom ramen för World Association of Infant Mental Health och The International Psychoanalytical Association.

## Referenser

- Bion, W.R. (1970). *Attention and interpretation*. London: Karnac Books.
- Hellberg, L. (2011). Att möta det lilla barnets förtryvplan. I M. Anjefelt (Red.), *10 skäl att älska Freud* (pp. 81-96). Stockholm: Natur & Kultur.
- Lebovici, S., Barriguete, J.A., & Salinas, J.L. (2002). The therapeutic consultation. In J.M. Maldonado-Durán (Ed.), *Infant and toddler mental health* (pp. 161-186). Washington DC: American Psychiatric Publishing Inc.
- Maroda, K. (2000). Reflections on Benjamin Wolstein, Personal analysis, and coparticipation. *Contemporary Psychoanalysis*, 36, 241-249.
- Maroda, K. (2002). No place to hide: Affectivity, the unconscious, and the development of relational techniques. *Contemporary Psychoanalysis*, 38, 101-120.
- Matthis, I. (Red.). (1988). *Jacques Lacan: Ecrits - Spegelstadiet och andra skrifter i urval*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Matthis, I., Gallop, J., Gustafsson, L. & Haugsgjerd, S. (1989). *Fyra röster om Jacques Lacan*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Norman, J. (2001). The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *International Journal of Psychoanalysis*, 82(1), 83-100.
- Norman, J. (2004). Transformations of early infantile experiences: A 6-month-old in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 85(5), 1103-1122.
- Norman, J. (2008). *Det är aldrig för tidigt. Fem texter om psykoanalys med små barn* (Vol. 10). Stockholm: Svenska psykoanalytiska föreningen.
- Salomonsson, B. (2010). "BABY WORRIES" - A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment. Stockholm: Karolinska Institutet.
- Salomonsson, B. (2014). *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents - Practice, theory and results*. London: Routledge.
- Salomonsson, B. (2013). *Tryggare kan flera vara - samtal med små barn och deras föräldrar*. Stockholm: Carlssons Bokförlag. (Bokanmäld i Mellanrummet nr 29, 2013. LÄNK)
- Salomonsson, B. & Salomonsson Winberg, M. (2012). *Brev från barnens O. Två psykoanalytiker i dialog med barn och unga*. Stockholm: Carlssons Bokförlag. (Bokanmäld i Mellanrummet nr 26, 2011. LÄNK)
- Salomonsson, B., & Sandell, R. (2011a). A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment. 1. Outcomes on self-report questionnaires and external ratings. *Infant Mental Health Journal*, 32(2), 207-231.
- Salomonsson, B., & Sandell, R. (2011b). A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment. 2. Predictive and moderating influences of quantitative treatment and patient factors. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 377-404.
- Tronick, E. (2007). *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York City: W.W. Norton.

Artiklar tidigare publicerade i Mellanrummet

Salomonsson, B. (2002). Psykoanalytiskt arbete med spädbarn och föräldrar. *Mellanrummet - tidskrift om barn- och ungdomspsykioterapi*, nr 7, Terapi med små barn, 100-114. LÄNK

Salomonsson, B. (2005). Den stängda dörren - psykoanalytiska synpunkter på neuropsykiatriska tillstånd hos barn. *Mellanrummet - tidskrift om barn- och ungdomspsykioterapi*, nr 13, Barn- och ungdomspsykioterapi idag, 91-106. LÄNK