



Foto: David Eng

**Görgen Olsson**  
Helsingborg

## När "drömföräldern" dör – om psykoterapi som sorgbearbetning\*

Artikeln fokuserar på hur man kan se psykoterapi som en fortsättning på en avbruten sorgprocess. Vad är normalt sörjande? Känslor av vemod som kanske bör stanna kvar för alltid, men inte hindra det fortsatta livet? Och vad kan leda till ett patologiskt sörjande? Görgen Olsson föreslår begreppet "drömföräldern", för den drömde förälder som barnet förlorar. Om förlusten inte sörjs, blir den vuxne inte känslomässigt fri från det hon förlorat som barn. Psykoterapi kan därför ses som ett återupptagande av en fördröjd sorgprocess, så att vi kan erkänna och acceptera förluster. Först då kan vi förmå lämna det vi förlorat och rikta vårt intresse mot nya relationer och situationer.

I den här artikeln ska jag försöka beskriva hur psykoterapi kan betraktas som en fortsättning på en avbruten sorgprocess, eller annorlunda formulerat, som en behandling av patologiskt sörjande. Jag hoppas kunna visa hur anknytningstrauman innebär förluster och därför starten på en sorgprocess. I sammanhanget kommer jag att föreslå begreppet "drömföräldern", för den drömde förälder som barnet förlorar. Om förlusten inte sörjs blir den senare vuxne inte känslomässigt fri från det hon förlorat. Senare känslomässiga relationer kommer att

väcka psykisk smärta och rädsla för att förlora det som redan är förlorat. Detta leder, menar jag, till psykisk sårbarhet och ohälsa. Som utgångspunkt kommer jag att använda ett evolutionärt perspektiv på sorg och förlust. Vid patologiskt sörjande är ångest och depression vanliga symtom. Ångest är den evolutionära, biologiskt nedärvda, alarmreaktionen vid fara och förlust. Depression är den evolutionära förlustreaktionens nedstämdhet och återhämtning. Att jag i artikeln beskriver psykoterapi som ett återupptagande av en fördröjd sorg-

process är alltså inte en metafor, utan en beskrivning av en faktisk fysiologisk och affektiv reaktion.

"Kolavippen lyssnade inte. Han hade tagit fram en hammare och en mejsel och försökte klyva stenen på mitten. Han bankade och slog och till slut gick den mitt itu. Där fanns en stor diamant!

– Här har vi sorgens själva kärna, sa Kola-  
vippen. Se så den gnistrar! Det är den finaste  
biten av sorgen, den ska du aldrig göra dig av  
med för den behöver du för att förstå andra.  
Den liksom lyser upp dig inuti!"

Ur *Jim och piraterna Blom* av Hans Alfredsson.

### Sorg ur ett evolutionärt perspektiv

Känslor är funktionella, de motiverar oss att utföra specifika handlingar för att undvika det som är farligt och uppnå det som är gynnsamt. Känslor ska, som psykiatrikern och evolutionärpsykologen Randolph Nesse (1991) uttrycker det, "maximera Darwinistisk fitness, inte lycka" (s. 37).

En av våra medfödda, motiverande känslor är *sorg*. Kapaciteten att uppleva sorg har evolutionära fördelar. Sorg ska motivera oss att erkänna och acceptera förluster, så att vi förmår lämna det vi förlorat och rikta vårt intresse mot nya relationer, vilket gynnar våra gener. "Ett visst mått av lidande är en viktig mekanism, selekterat genom det naturliga urvalet, för att hjälpa människor att överleva i en specifik miljö" (Nesse, 1991).

Förlust och död, exempelvis av en familjemedlem, utlöste i vår evolutionära miljö en fysiologisk reaktion och ett adaptivt beteende (Nesse, 2005), vilket kort kan sammanfattas enligt följande: Först startar en *alarmreaktion*, där individen söker och ropar efter den som förlorats, försöker förhindra ytterligare förluster, signalerar om hjälp samt varnar andra familjemedlemmar för faran. Efter det akuta skedet kommer tid för återhämtning och "reflektion" över det som skett, ofta tillsammans med andra familjemedlemmar och i en säker "håla". Individen upplever då *psykisk smärta* vid tankar på den som förlorats, på det som orsakade förlusten och på konsekvenser av förlusten. Den psykiska smärtan ska motivera individen att undvika liknande situationer och att finna sätt att förhindra framtida

förluster. Om den förlorade inte kan återfinnas försöker individen finna en ersättning, och om inget finns som kan ersätta den förlorade, justerar individen sina livsstrategier för att hantera frånvaron och tomrummet efter den förlorade.

På samma sätt sammanfattar den brittiske psykiatrikern och sorgforskaren Colin Murray Parkes (2010) sorgens adaptiva element av *sökande* efter den förlorade, tid för *eftertanke* över det som skett samt *omorientering* mot det som ska ersätta det förlorade. Parkes använder begreppet "pangs of grief", och John Bowlby orden "yearning and protest" (Robertson & Bowlby, 1952), för de episoder av svår psykisk smärta hos den sörjande, som oftast inträder under de första månaderna efter förlusten. Sorgen känns då ofta mycket som rädsla.

Varför längta när det innebär smärta, frågar Parkes. Hans svar:

"Längtan är den subjektiva och emotionella komponenten av driften att söka efter ett förlorat objekt" (Parkes, 2010, s. 49-50).

Psykologen och affektforskaren Paul Ekman (2003) förlägger sorg mellan två poler: *ledsnad* och *förtvivlan*. Förtvivlan innebär en protest och vägran att acceptera det som skett. Ledsnaden är mer passiv och introvert: Kroppsliga processer och tänkande "stannar av", hjärtat slår långsammare och energiförbrukningen minskar. Det är, menar Ekman, en period för att spara på krafterna och återhämta sig, kanske under evolutionärt knappa förhållanden, för att så småningom omorientera sig mot nya relationer, och samtidigt inom sig behålla kvar det förlorade kärleksobjektet.

När jag nu i den fortsatta texten ska beskriva barnets förluster ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv ber jag läsaren att i bakhuvudet ha den ovan beskrivna evolutionära förlustreaktionens innehåll av å ena sidan ångest, rädsla och ilska och å andra sidan ledsenhet, saknad och besvikelse.

### Förlust av "drömföräldern"

Vi människor sörjer givetvis inte enbart vid dödsfall, utan också vid andra förluster, som vid skilsmässa eller när vi mister kroppsfunktioner, status eller drömmar. Psykologen och psykoterapeuten Gurli Fyhr (1999) beskriver i sin bok *Hur man möter människor i sorg* den stora sorg en förälder

kan känna när det väntade barnet inte lever upp till föräldrarnas ofta omedvetna eller hemliga fantasier om det. Specifikt beskriver Fyhr föräldrars reaktioner när ett barn föds funktionsnedsatt. Fyhr formulerar det som att föräldern då förlorar sitt av sina drömmar bildade "drömbarn". Den fullkomlighet, friskhet och odödlighet som barnet kommit att symbolisera för föräldern kommer aldrig att förverkligas. Det "drömbarn" föräldern investerat känslor i finns inte längre. Två mäktiga barn kommer att kämpa om föräldrarnas känslomässiga engagemang, "drömbarnet" och det verkliga barnet. Samtidigt som anknytningen till det verkliga barnet ska ta vid startar förlusten av "drömbarnet" sorgprocessen. För att föräldern ska kunna möta det verkliga barnets behov måste orealistiska hopp överges, känslomässiga band, "drömtrådar", måste klippas av, vilket är förknippat med den smärtsamma besvikelse, som är "sorgarbetets verkställande känsla". Varje konfrontation med en dröm om

barnet följs av smärtsam längtan, protest, vrede, besvikelse, förtvivlan och kaos.

Jag föreslår, efter Fyhr, att begreppet "drömförälder" är adekvat för den helt igenom goda, starka och kloka förälder som barnet under viktiga utvecklingsperioder behöver uppleva. Vid anknytnings-trauman orsakade av fysiska,

psykiska eller sexuella övergrepp, försummelser, som exempelvis vid depression hos mamman, eller överdrivet ängslig omvårdnad, där föräldern av barnet upplevs som skrämmande eller skrämmd, mister barnet sin "drömförälder". Förutom den ångest, frustration, vrede och protest anknytningsförlusten och den känslomässiga deprivationen väcker hos barnet, innebär den, menar jag, även *starten på en sorgprocess*. Samtidigt som barnet ska knyta an till den verkliga föräldern, sörjer det omedvetet förlusten av "drömföräldern". Barnet måste ge upp orealistiska förhoppningar och möta alla de känslor, även ledsenhet, som kännetecknar sorgprocessen.

Det var John Bowlby (1969) som först beskrev anknytningens biologiska rötter och barns reaktioner på anknytnings- eller relationsförluster. Det

tryggt anknutna barnet protesterar ljudligt och med hela kroppen på förlust av föräldern (ett beteende som alltså även uppvisas under längtansfasen vid vuxnas sörjande!). Beteendet ska göra att den försvunna föräldern återfinns eller kommer tillbaka samt förhindra framtida förluster. Om protesterna däremot inte leder till återforening och trygg anknytning översvämmas barnet av svårhanterliga känslor av hjälplöshet. Den sorgprocess som då startar kvävs emellertid i sin linda och i stället tar ett *patologiskt sörjande*, med livsbegränsande psykiska försvar, vid. För att känna tillfällig lättnad, kunna hysa hopp, och behålla en illusion om kontroll över tillvaron, förlägger barnet omedvetet orsaken till den förlust av "drömföräldern" det inte är medvetet om hos självet. "Bättre att jag är orsaken till det som skett än att livet är osäkert." Den självpåtagna skulden ska retrospektivt ställa saker till rätta och göra så att den förlorade återfås.

Intrapsykiskt "administreras" detta av *ångest, skuld-känslor* och *skamkänslor* över att inte vara värd att älskas samt somatiskt av exempelvis hög eller låg muskeltonus. I stället för att rikta ilska mot föräldern vänder barnet den mot sig själv. De psykiska försvarens (det patologiska sörjandets) uppgift är att förhindra svåra känslor som förknippas med förlusten att träda fram. Men barnet har nu inte bara förlorat anknytningspersonen, utan är också "själv försvunnen" som Parkes uttrycker det (Parkes, c, s. 63).

Även om en vuxen person "vet" att det inte finns en mening med att söka efter den som dött, hindrar det henne inte från att uppleva en stark impuls att söka. Och liksom den vuxne inte kan sluta att omedvetet söka efter den som dött kan heller inte barnet sluta att omedvetet längta och söka efter "drömföräldern". Barnet försöker å ena sidan att behålla den anknytning som är möjlig till den verkliga föräldern genom att använda det anknytningsbeteende som trots allt fungerar, och å andra sidan att återfinna "drömföräldern" genom att "ropa och leta" efter henne eller honom. Det omedvetna målinriktade beteendet att söka efter den försvunna "drömföräldern", utan att finna honom eller henne, skapar ständigt smärtsam besvikelse, som alltså, enligt Fyhr, *upplevt* och *förstått* ska tjäna som "sorgarbetets verkställande känsla". Att detta evolutionära, biologiskt programmerade, sökande efter den försvunna pågår är naturligtvis svårt att identifiera när varken den som söker el-

Samtidigt som barnet ska knyta an till den verkliga föräldern, sörjer det omedvetet förlusten av "drömföräldern".

ler den som söks är medvetna om att ett sökande pågår. Barnets sorg ignoreras, förnekas och trängs undan, ilskan och skuldkänslorna missförstås.

Freud menade att "syftet [med sorgearbete] är att fullt ut inse den genomgripande förändring som skett och att kunna ställa om sig till en förändrad tillvaro utan den avlidne" (citerat i Lennér Axelson, 2010, s. 96). Det är dock inte möjligt för det känslomässigt beroende och behövande barnet att ställa om sig till en förändrad tillvaro, utan den försvunna "drömföräldern", om det inte upplever trygghet och inte har kontroll över situationen. Hur ska barnet kunna återta sitt känslomässiga intresse från den som det förlorat och förbereda sig för en relation med någon annan, när den som det sörjer är den av sina omedvetna drömmar bildade "drömföräldern"? Hos vem ska det känslomässigt beroende barnet kunna dela sin ledsenhet, saknad och förtvivlan?

### Ett neurofysiologiskt perspektiv

Patologiskt sörjande visar sig bland annat i att den sörjande inte kan sluta rikta sitt känslomässiga intresse mot den som dött. Det målinriktade beteendet, sökandet efter den förlorade, regleras inte ned. Kanske kan detta förklaras även *neurofysiologiskt*.

I en undersökning gjord av O'Connor et al. 2008 (citerad i Parkes, 2010) exponerades elva änkor med diagnosen Prolonged Grief Disorder (PGD) och tolv änkor utan diagnosen för bilder av sina avlidna män. Genom fMRI-röntgen jämfördes sedan den neurologiska aktiviteten vid exponeringarna. De med diagnosen PGD skiljde sig från de övriga i att nucleus accumbens, vilket tillhör hjärnans belöningssystem, aktiverades. Det är samma neurologiska system som Jaak Panksepp (1998) kallar för "the SEEKING system", eftersom det driver utforskande och målorienterat beteende, det vill säga sådana uttryck som förväntan, intresse och iver. Systemet, vilket aktiveras av signalsubstansen dopamin, är "inställt på stimuli som utlovar belöningar" (Allen, 2013, s. 217, min övers). Samma neurofysiologiska belöningssystem är aktivt också i anknytningsrelationen mellan mamma och barn, och bidrar till anknytningsrelationens belönande välbehagskänslor (Allen, 2013).

Att se bilder på den döde väcker för en stund hoppet att återförenas. Detta hopp grusas vanligt-

vis så fort insikten att återförening är omöjlig, via hjärnans högre kortikala nivåer, när medvetandet. Kanske har, menar Parkes, de som diagnostiserats med PGD svårare än andra för att ge upp hoppet. Det gör att vi, när vi försöker förstå patologisk sorg, hamnar i ett cirkulärt resonemang: Det belöningssystem som ska leda till återförening kan inte regleras ned så länge hoppet finns kvar, och hoppet finns kvar så länge belöningssystemets målinriktade, dopamindrivna, beteende, är aktivt. Trots, eller snarare tack vare, att belöningen uteblir regleras inte sökandebeteendet ned.

För att känslor ska förstås och kunna regleras behöver individen ha erfarenhet av trygg anknytning. Ett nyfött barn har ingen förmåga att reglera och ta hand om sina känslomässiga och kroppsliga reaktioner, det kan inte trösta och lugna sig självt. Det är därför utlämnat till föräldrarnas mogna förmåga till affektreglering. Föräldern fungerar som en reglermekanism för barnets hjärnas utveckling, som barnets ställföreträdande hjärnbark. Nervsystemets tillväxt och differentiering sker genom det dagliga känslomässiga samspelet med en omhändertagande vuxen under den tid som hjärnan utvecklas (Hart, 2008). Så småningom, om barnet får göra de rätta erfarenheterna, lär det sig att självt reglera sina känslor: det får med sig en grundläggande upplevelse av att de egna känslorna går att förstå.

Det är med höger hjärnhalva, närmare bestämt det område som kallas orbitofrontala barken, som människan uppfattar och reglerar de känslomässiga reaktioner som uppstår i det limbiska systemet.

En otrygg anknytning sätter spår i hjärnans strukturer och gör att barnets förmåga att reglera sina känslotillstånd hämmas. Samma anknytnings-trauman, som väcker ångest, ilska och sorg, är också orsaken till att barnet, och senare den vuxne, har svårigheter att sörja och inte kan ge upp hoppet om "drömföräldern", till att det ständigt slits mellan hopp och förtvivlan.

### Sorg i psykoterapi

När patienten kommer till terapin står hans eller hennes problem i fokus. Att det i patientens svårigheter finns en inkapslad sorg kan vara svårt att se, symtomen skymmer sikten för sorgen. Genom att hålla fast vid de försvar, som också orsakar patien-

## Psykoterapi ska paradoxalt nog förbereda patienten för något som redan har hänt.

ten lidande, försöker hon skydda sig mot sorgprocessens, ovan beskrivna evolutionärt selekterade, känslor. Dold i dessa lager av känslor finns sorgens själva kärna, ledsenhetens "diamant", som ska göra att förlusten erkänns och accepteras.

Varför gör patienten motstånd mot att sörja om det innebär evolutionära fördelar att sörja? Mot bakgrund av det neurofysiologiska resonemanget ovan kan vi göra några antaganden: Det finns hos patienten en omedveten känsla av ett pågående hot, en omedveten rädsla för att faran ännu inte är över. Evolutionärt är vi sårbara för fara när vi sörjer, eftersom uppmärksamheten riktas mer mot den inre, psykiska världen än utåt omgivningens faror. Rädslan kan subjektivt av individen upplevas som en skräck för att sorgen ska leda ner i "ett bottenlöst trask". Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv är det en rädsla för att den anknytningsperson som ska beskydda och "fånga upp" inte finns. En mer kognitiv förklaring är att allt

som bekräftar förlusten betraktas som ett hot: så länge den förlorade kan återfås kan det hotfulla undvikas. Men som vi har sett ovan gör motståndet mot att uppleva förlusten som verklig att individen inte kan känna ledsnaden i sorgen och därmed heller inte lämna den förlorade

"drömföräldern"/traumat och söka sig till känslomässigt tillfredsställande relationer.

Att dela djupa känslor med andra är, som vi vet, inte enkelt. För att kunna känna, förstå och uttrycka sorg krävs en känsla av att befinna sig i trygghet och säkerhet; Ur ett anknytningsteoretiskt perspektiv: en upplevelse av att vara anknytningsperson, eller annorlunda uttryckt, en upplevelse av att föräldern klarar av *sina* tankar och känslor kring sorg; Ur ett evolutionärt perspektiv: en upplevelse av att äntligen ha nått sin skyddande "håla".

Psykoterapi ska paradoxalt nog förbereda patienten för något som redan har hänt. Den ångest som förlusten väckt ska hanteras inom en trygg relation, så att patienten förmår tänka på och känna de känslor som gör henne osäker.

Psykoterapeuten, och en av förgrundsgestalterna inom ISTDP (Intensive Short-Term Dynamic Psychotherapy), Jon Frederickson (Frederickson,

2013) menar att detta för den psykoterapeutiska behandlingen innebär att *försvaren* – det patologiska sörjandet – först måste uppmärksammas, annars kommer dessa hindra patienten från att känna sig trygg med psykoterapeuten. Alla försök att straffa sig själv, att begrava sitt inre liv och att förbli död med den förlorade personen och på så sätt undvika förlusten måste synliggöras och lyftas bort. Den *splitting* av sig själv, och föräldern, som barnet en gång tvingades göra, måste göras ogjord. Motstridiga och ambivalenta känslor eller fakta (föräldern som älskade hatade också) måste samsas med varandra psykiskt inom patienten, goda sidor ska samsas med dåliga. Andra försvar som behöver konfronteras är till exempel *förnekande*, ("Jag är inte arg"), *projektion* ("Du dömer mig."), *identifikation* ("Jag har inte förlorat min förälder; Jag är han/hon"). "Jag ska identifiera mig med min förälders dåliga egenskaper, så att han/hon förblir god." "Jag ville inte döda honom/henne; Jag vill vara han/hon", *introjektion* ("Jag är inte rädd för honom/henne; Jag är rädd för mig själv."), *idealisering* ("Min förälder var/är enbart god.") eller *självnedvärderande* ("Jag är helt igenom dålig"). Först när försvaren reducerats tillräckligt blir känslorna i sorgprocessen tillgängliga och först då blir det möjligt att ge upp det patologiska hoppet.

### Gråt

Några ord behöver sägas om sorgens paroxysm, gråten. Gråt kan *evolutionärt* förklaras både som rop efter den försvunna och som en signal om hjälplöshet, som ska väcka sympati hos andra. *Psykodynamiskt* kan gråt ses som antingen ett försvar mot känslor eller som ett *uttryck för sorg* (ten Have-de Labije & Neborsky, 2012). Hur vet vi skillnaden? Om patienten inte vet vad tårarna handlar om, kan man utgå från att de *inte* är uttryck för sorg, utan ett försvar mot ilska eller ångest. Kan patienten däremot beskriva varför hon eller han gråter är tårarna troligen uttryck för sorg.

Sorgens tårar skapar kognitiv klarhet, inte ytterligare oklarhet. Sorgens tårar resulterar i friskt trötthet, inte i utmattning. Gråtens djupa andetag i bröstskorgen gör att kroppen spänns av ur alarmreaktionens frysningssvar. Muskelavspänningen, tillsammans med frigörande av stresshormoner (Frey, 1985), gör att patienten känner lättnad.

För att vara i kontakt med sina känslor, att känna dem i sin kropp behövs, enligt Frederickson (2010-2013), tre komponenter: 1) *Ett kognitivt benämning*: "Jag är ledsen."; 2) Medvetenhet om *fysiologisk arousal*: tyngd i bröstet och tårar; samt 3) *Den motoriska impulsen*: "gråta".

Att möta sorg innebär att öppet få uttrycka sin längtan efter det förlorade, sin protest mot att det förlorade tas ifrån oss och krav på att få det tillbaka och att få rikta sin gråt och vrede mot rätt mål (Fyhr, 1999). I detta kan även finnas sadistiska impulser och svåra skuld- och skamkänslor. Skuld-känslans evolutionära funktion är att motivera till att reparera relationella skador, för att återfå den förlorade. Men patologisk skuld, även i förhållande till den verkliga, levande föräldern, hindrar sorgen från att utvecklas.

### Mentaliseringsförmåga

Känslor som upplevts, förstås och uttryckts ger individen ökad tillgång till sin *mentaliseringsförmåga* (Fonagy et al., 2002), det vill säga till den reflektiva förmåga, som har beskrivits som förmågan att se sig själv utifrån och andra personer inifrån. Det ger den vuxne patienten tillgång till och möjlighet att integrera de komplexa minnen och känslor som är förknippade med hennes förluster som barn: känslor av sårbarhet, övergivenhet och orättvisa, av saknad och längtan efter en beskyddande och omvårdande annan, samt minnen av förlopp och detaljer. Relationen till den förlorade "drömföräldern" kan äntligen bearbetas, "drömträdar" kan klippas av.

Det som förlorats blir tydligt, vilket gör att en mer mogen *kognitiv förståelse* av det som skett nu är möjlig. Exempelvis för hur föräldrarnas historia och livsomständigheter påverkade både det som hände och hennes eller hans förmåga att förstå och känna med patienten som barn; Att det som skett inte berodde på barnet; Att patienten då inte visste vad hon inte visste och då inte såg vad hon inte såg; Att patienten kanske hanterade situationer dåligt men att det var det bästa hon kunde göra efter rådande omständigheter.

Förmågan att sörja innehåller frön till empatisk förmåga både med sig själv och med föräldern, inte antingen eller. (Det är denna kapacitet att inom sig kunna ha motstridiga och ambivalenta minnen,

tankar och känslor, som Melanie Klein [1946] kallade för "den depressiva positionen".)

Patienten kan nu bättre klara av osäkerhet och de förändringar som är oundvikliga i en föränderlig värld. Hon får en ökad "negative capability", som poeten John Keats uttryckte det. Hon kan bättre härbärgera det psykiska sår, tomrum eller hål i berättelsen om sig själv, som förlusten skapat. Kontakten med sorgprocessens komplexa känslor skapar en sammanhängande berättelse om hennes inre och yttre liv.

Kanske lämnar svåra förluster alltid efter sig ett vemod, som för alltid stannar kvar inom oss som en "diamant", som låter oss förstå andra och oss själva.

### Sammanfattning

En väsentlig del i psykoterapi utgörs av att bearbeta sorg över förluster och besvikelser. Anknypningstrauman innebär en förlust av den "drömföräldern", som barnet drömt och behöver. Förlusten är starten på en sorgprocess. Den evolutionärt adaptiva sorgprocessen består av en *alarmreaktion* med ilska och protest och impulser att söka efter den förlorade, *psykisk smärta* vid tankar på den som förlorats samt *omorientering* mot nya relationer. Sorgreaktionens kärna, ledsenheten, ska motivera oss till att acceptera förlusten. Kan barnet inte, inom en trygg relation, känna, förstå och uttrycka de känslor som väcks av förlusten av "drömföräldern" startar ett patologiskt sörjande, som kännetecknas av ångest, depression, somatiska besvär och regressiva försvar.

Sorg över det som förlorats är en känsla, som upplevd och delad inom en trygg och säker relation med en närvarande annan person, leder till ökad förståelse för en själv och andra, till ett avslut och kanske till förlåtelse och försoning. Den omedvetna önskan att återfinna den förlorade kan då övergå i en, om än smärtsam, acceptans av att det förlorade är borta.

Den som kan sörja slutar att omedvetet söka efter det hon behöver där det inte finns att få och börjar söka efter det där det är möjligt att finna det. Hon slutar att söka sig till situationer och relationer, som liknar det ursprungliga traumat/den bristfälliga anknypningsrelationen. Hon kan lämna och minnas det som varit, rikta sina förhoppningar

och drömmar mot framtiden och söka trygghet hos och närhet till andra igen.

När sökandet efter den förlorade "drömföräldern" upphör kan patienten bygga en ny mening och en ny *identitet*, ett nytt, och kanske mer genuint själv, med mer mogna försvar och större tillgång till känslor och reflektiv förmåga.

## Referenser

- Allen, J.G. (2013). *Mentalizing in the development and treatment of attachment trauma*. London: Karnac.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Attachment, Vol. 1). New York: Basic Books.
- Ekman, P. (2003). *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. New York: Henry Holt and Company.
- Fonagy, P., Gergeley, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Frederickson, J. (2010-2013). *Intensive short term dynamic psychotherapy: An introduction*. <http://istdpinstitute.com/resources/intensive-short-term-dynamic-psychotherapy-an-introduction/>
- Frederickson, J. (2013). Seminarium Scleroseföreningen, Köpenhamn 13 mars 2013.
- Frey, W. (1985). *Crying: The mystery of tears*. Minneapolis: Winston Press.
- Fyhr, G. (1999). *Hur man möter människor i sorg*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hart, S. (2008). *Neuroaffektiv utvecklingspsykologi*. Lund: Gleerups.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *Envy and gratitude and other works 1946-1963*. Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis (publicerad 1975).
- Lennéer Axelson, B. (2010). *Förluster. Om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Nesse, R.M. (1991). What good is feeling bad? The evolutionary benefits of psychic pain. *The Sciences*, nov/dec.
- Nesse, R.M. (2005). An evolutionary framework for understanding grief. In D. Carr, R.M. Nesse, & C.B. Wortman (Eds). *Spousal bereavement in late life*. New York: Springer Publishing.
- Parkes, C.M. (2010). *Bereavement. Studies of grief in adult life*. London: Pelican och London & New

York: Routledge.

Robertson, J. & Bowlby, J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers. *Courier of the International Children's Centre*, Paris, II, 131-140.

ten Have-de Labije, J. & Neborsky, R.J. (2012). *Mastering intensive short-term dynamic psychotherapy. A roadmap to the unconscious*. London: Karnac.

**Sökord:** Drömförälder, sorg, förlust, anknytnings-trauman, evolutionär psykologi, patologiskt sörjande, ångest, depression, sorgearbete, känslomässigt intresse, psykoterapi.

**Keywords:** Dreamparent, bereavement, loss, attachment traumas, evolutionary psychology, pathological grief, anxiety, depression, grief work, concern, psychotherapy.

## Abstract

Psychotherapy can be seen as treatment of delayed grief or pathological mourning. Traumatic attachment experiences mean loss and are therefore the starting point for grief. This article proposes the term "Dreamparent" (after Fyhr, 1999) as an adequate concept for the all good, strong and wise parent whom the child, during critical developmental periods, needs and longs for. Attachment trauma also means a loss of the "Dreamparent". If this loss isn't thoroughly grieved, the later adult will not be emotionally free from what she has lost as a child, and will not be able to direct her emotional concern to new relations and situations. Close relations, later on in life, will therefore perpetuate psychological pain and fear of losing what is already lost.

The article is proposing an evolutionary and a neurophysiological perspective for better understanding why it might be so hard for patients to allow feelings of sadness. The evolutionary perspective sheds light on why adaptive feelings often are replaced by pathological anxiety, depression and somatization. Only if all emotions associated with the loss are experienced and addressed, the adult patient will be able to accept that the lost "Dreamparent" is forever gone. And only then will she be able to stop searching for what she needs where it

can't be found, and to find emotional closeness in new relationships.

**Görgen Olsson** är privatpraktiserande samtalsterapeut (PDT, steg 1) i Helsingborg, med sorg, kris och korttidsterapi som specialitet. Tillsammans med Bertil Gyllensten har han skrivit böckerna *Lysa med eget ljus* och *Det terapeutiska mötet* (2013, Lund: Trialis förlag).

[gorgen@samtalsrummet.nu](mailto:gorgen@samtalsrummet.nu)

\*Artikeln är en reviderad version, tidigare publicerad i tidskriften *Psykoterapi*, nr 3 oktober 2013 årgång 22.