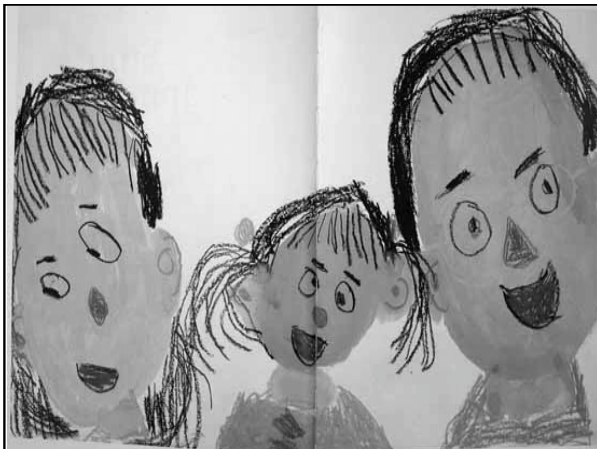




Det kommer naturligt — Hur den tidiga omvårdnaden organiserar anknytningen

Anders.Broberg@psy.gu.se
Psykologiska Institutionen,
Göteborgs Universitet

Referenser (Natur och Kultur)

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi -- utveckling på avvägar.*



Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori -- betydelsen av nära känslomässiga relationer.*



Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken -- tillämpningar av anknytnings-teorin*



Presentationen

- De första levnadsårens betydelse för den fortsatta utvecklingen?
- Anknytningsteori – en översikt
- Utvecklingen av anknytning
- Anknytning & omvårdnad över generationer
- Slutsatser

De första levnadsårens särskilda betydelse

1. *Hjärnans utveckling*
 - ❖ Under fosterstadiet
 - ❖ Under de första levnadsåren
2. *Känslomässig reglering*
 - ❖ "Mjuk" reglering via god omvårdnad
 - ❖ "Hård" reglering via hormon- och neurotransmittorer
3. *Den tidiga utvecklingen begränsar hjärnans framtida flexibilitet*
 - ❖ Biologisk anpassning till miljöer som är samma som den tidiga miljön
4. *Erfarenheter av tidigt samspel formar senare samspel*

Anknytningsteori – en översikt

- ❖ Vad är anknytningsteorin?
 - En på evolutionsteorin grundad teori om utvecklingen och vidmakthållandet av nära känslomässiga relationer
 - En teori med ovanligt stark förankring i empirisk forskning
- ❖ Varför är anknytningsrelationer viktiga?
 - Därför att de gör livet tryggare och lättare att begripa
- ❖ Beskrivning av barnet eller av relationen?
 - Från början relationsspecifik
 - Utvecklas under förskoleåren till en mer generaliserad förväntan på hur nära känslomässiga relationer fungerar

Utvecklingsaspekter

❖ Det första levnadsåret

- Fysisk kontakt, igenkänning & "instinktmässiga" beteenden
- Vid ca. 6 månader tar anknytningen fart på allvar
- "Alla" barn knyter an, men anknytningens kvalitet skiljer sig kraftigt åt mellan olika barn

❖ Från och med andra levnadsåret

- Inre arbetsmodeller (IAM)

❖ Från och med fjärde levnadsåret

- "Målkorrigerat partnerskap" och mentalisering

Anknytning (1 – 3-åringar)

❖ **Organiserad**

Trygg söker närhet när fara hotar, föredrar utforskande & lek när fara inte hotar

Undvikande "självständig" söker inte närhet trots att fara hotar

Ambivalent "osjälvständig", söker närhet trots att ingen fara hotar

❖ **Desorganiserad** anknytningen präglas av rädsla, barnet har inte skapat en sammanhållen IAM

❖ **Avsaknad av anknytning** inte tillräcklig kontinuitet i omvårdnaden för att skapa en anknytning



Omvårdnad och anknytning

❖ Vem är anknuten till vem??

- Anknytning, prägling, bonding & omvårdnad är alla relaterade MEN olika begrepp. Jämför traust – tröst/tillit - trust

❖ Hur och från vem lär vi oss ge omvårdnad?

- Det kommer naturligt, MEN det enda som kommer naturligt är det vi själva varit med om, resten måste vi kämpa oss till

❖ Primär omvårdnadsperson och anknytningshierarki --- Mamma, pappa & "allföräldraskap"

❖ Omvårdnadens ABC

- Kunna skydda/beskydda sin avkomma
- Vara starkare och klokare än barnet, OCH snäll
- Vara lyhörd för barnets signaler BÅDE vad gäller närhets-/trygghetssökande OCH utforskande

Anknytning förenad med olika typer av omvårdnad

Trygg -- Flexibel, balanserad & integrerad omvårdnad

Undvikande -- Deaktiverande/avvisande (förutsägbart icke-lyhörd) omvårdnad i anknytningsrelevanta situationer

Ambivalent -- Kognitivt frikopplad/splittrad (oförutsägbart lyhörd) omvårdnad

Desorganiserad – Skrämmande omvårdnad i anknytningsrelevanta situationer (mer om detta senare)

Anknytningsrelevanta aspekter av omvårdnad

Omvårdnadsförmågan i "rangordning"

- ① Inte skrämmande för barnet
- ② Förutsägbart i sina egna reaktioner
- ③ Förmögen och villig att prioritera barnets behov
- ④ Accepterar och stödjer barnets behov av både utforskande **och** trygghet
- ⑤ Lyhörd för barnets signaler (rörande både utforskande och trygghet)
- ⑥ Förmåga till "sinne-för-sinne"

*Att kunna "be om förlåtelse"
och behandla spädbarnet som
en egen person*

- ❖ Att reagera på barnets känsloläge med för detta anpassade ord och handlingar (mothereese)
- ❖ Inget samspel är perfekt, och behöver inte vara det, MEN den vuxne måste ta ansvar för brister i samspelet
- ❖ Att använda ett reflekterande sinnes-tillstånd ('sinne-för-sinne, eng. reflective function eller mind/minded-ness) i samspel med sitt barn

*Omvårdnad förknippad med
desorganiserad anknytning*

- ❖ "Fear without solution"
- ❖ Hotfull omvårdnad
- ❖ Självfokuserad omvårdnad
- ❖ Hjäplös omvårdnad

*"Fear without solution" --
omvårdnad förknippad med desorganiserad
anknytning*

- ❖ Barnets signal om behov av omvårdnad, väcker obearbetade traumatiska minnen hos föräldern
- ❖ Föräldern reagerar med hotfullt, dissocierat eller hjälplöst omvårdnadsbeteende
- ❖ Barnet blir rädd vilket aktiverar anknytningsbeteendet – ökad rädsla – ökat
- ❖ Barnet får inte hjälp att hantera sin rädsla.
- ❖ Barnet kan inte skapa en organiserad inre arbetsmodell av sig själv i samspel med föräldern

Hotfull omvårdnad

- ❖ Misshandel av barnet självt, ett syskon eller den andre föräldern
- ❖ Skrämmande "lek"
- ❖ Att bli lämnad till andra personer utan förvarning, och utan att ha lärt känna dessa tillräckligt
- ❖ Andra skrämmande beteenden (höga oförutsägbara ljud, rörelser, minspel etc.)

Hjäplös omvårdnad

- ❖ Föräldern visar egen rädsla speciellt när barnet uttrycker behov av närhet/beskydd
- ❖ Dissociation – föräldern "försvinner psykiskt" under en kortare eller längre stund
- ❖ Föräldrarnas hjälplösa beteende blir skrämmande för barnet som behöver någon som är "större och starkare och snäll"
- ❖ OBS att hjälplös omvårdnad kan vara en effekt av "verklig" hjälplöshet

Självfokuserande omvårdnad

- ❖ Föräldern ignorerar barnets känslomässiga behov men kan plötsligt kräva ömhetsbetygelser för att fylla egna behov
- ❖ Barnen visar en komplex blandning av oro och behov av närhet samtidigt som de visar ett undvikande beteende

Sociala adresser och verkliga riskfaktorer

- ❖ Sociala adresser (Bronfenbrenner, 1979, dvs. förälders arbetslöshet, missbruk, fattigdom etc.) påverkar INTE barn
- ❖ Barn påverkas av föräldrars omvårdnadsbeteende
- ❖ Sociala adresser blir meningsfulla enbart när vi kan påvisa hur de påverkar omvårdnadsbeteendet
- ❖ Därför måste vi observera och belägga samspelet förälder -- barn OCH hur barnet påverkas
- ❖ Då går det att diskutera/argumentera med föräldern varför det måste bli en ändring – antingen i förälderns omvårdnadsbeteende ELLER genom byte av primär omvårdnadsperson

Att bedöma omvårdnadsförmåga

Omvårdnaden avspeglar sig i förälderns

- **observerbara samspel** med sitt barn
- **inre bilder** av sig själv, sitt barn, sin relation till sin ev. partner och sin egen barndom
- **dominerande sinnesstämning** när hon/han är tillsammans med sitt barn
- **förmåga att prioritera föräldraskap** framför andra vuxenaktiviteter, i handling inte i prat

Observation av barnet i vardagliga situationer

- ① Att barnet knutit an till föräldern är **inget** belägg för att barnet fått en god omvårdnad!
- ② Anknytningen är relationsspecifik
 - Är barnet selektivt i kontakten och visar att det föredrar sin förälder i stunder när anknätningsystemet aktiveras?
 - Resulterar barnets kontakt med föräldern i att det blir tryggare/lugnare (= anknätningsystemet deaktiveras)
 - Visar barnet tecken på rädsla/osäkerhet i kontakten med föräldern
 - Är barnet nyfiken och vågar utforska världen runt omkring sig?
 - Utsätter barnet sig för onödiga faror; har dåligt begrepp om att skydda sig
 - Har barnet utvecklat nära och meningsfulla relationer till andra vuxna än föräldern (mormor, farmor, dagmamma etc.)

Omhändertagande och placering

Om barn behöver placeras i familjehem bör detta ske **så tidigt som möjligt**, så att barnet:

- utvecklas biologiskt i en miljö som kan stödja utvecklingen (OBS den sårbara hjärnan)
- kan lära sig använda familjehemsföräldrarna som källa till tröst och trygghet (trygg bas/säker hamn)
- kan utveckla andra inre arbetsmodeller än i ursprungsfamiljen
- inte har alltför destruktiva inre arbetsmodeller av samspel med sig i bagaget (som omöjliggör för barnet att ta emot vad familjehemmet kan erbjuda)
- kan hantera relationen till de biologiska föräldrarna på ett mindre "neurotiskt" sätt

Slutsatser

1. Neurovetenskaplig och anknätningssteori-baserad forskning understryker betydelsen av tidiga och långsiktiga insatser för små barn som drabbas av allvarlig omsorgssvikt
2. Utredning och bedömning av föräldrars omvårdnadsförmåga är avgörande
 - Måste ske tidigt
 - Vara noggrann (inspelat samspel i kombination med samtal)
 - Vara baserad på bästa aktuella kunskap om små barns behov
 - Vara realistisk, snarare än "förhoppningsfull"
 - Innefatta en bedömning av familjens sociala nätverk

3. Barnets rätt till en trygg uppväxt, snarare än förälderns rätt till barnet när hon/han (ofta tillfälligtvis) mår lite bättre, måste stå i fokus för insatserna
4. Insatser i det biologiska hemmet fungerar bäst om de sätts in preventivt eller väldigt tidigt
5. Adoption och därefter uppväxtplacering i fosterhem är de internationellt sett empiriskt bäst belagda interventionerna för små barn som redan utsatts för allvarlig omsorgssvikt
 - Adoptiv-/fosterföräldrar måste få adekvat stöd & handledning under lång tid

