

Anknytningsteori - betydelsen av nära känslomässiga relationer

2. *Omvårdnad och omsorgssvikt; Vad händer när omvårdnadsförmågan inte är "tillräckligt bra"?*

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

Omvårdnaden kommer naturligt

- ❖ MEN det enda som kommer naturligt är det vi själva varit med om
 - Vissa barn får sin föräldraförmåga i "doppresent"
 - Andra får själva "putsas på sin föräldraspegel"
- ❖ Anknytningsteorin har återvänt till sina rötter, dvs. åter igen blivit en teori med relevans för kliniska fenomen
- ❖ Betydelsen av mätmetoder med adekvat mätområde

Omvårdnad när fara hotar

- ❖ Två olika omvårdnadsaspekter:
 - *Dyadisk* - lyhörd i 2-personssamspel
 - *Triadisk* - förmåga att skydda/beskydda i flerpersonssamspel
- ❖ Föräldrarnas tilltro till sin egen förmåga (parental efficacy); grundläggande för gott föräldraskap
- ❖ Inlärd föräldrahjälplöshet

Uthålligt föräldraskap

- ❖ Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves and their home backgrounds
 - Övergivna av sina pappor
 - Upprepade, och för barnen obegripliga separationer från sina mammor utan en stadigvarande ersättare
- ❖ Samhällets förmåga att stötta föräldrarnas, särskilt mammans, föräldraengagemang är central
- ❖ Barn behöver långsiktigt fungerande relationer; om inte föräldrarna kan erbjuda detta måste andra göra det

Anknytningsrelevanta aspekter av omvårdnad; rangordning

- ❖ Inte skrämmande för barnet
- ❖ Förutsägbar i sina egna reaktioner
- ❖ Förmögen att skydda barnet mot olika faror
- ❖ Villig att prioritera barnets behov
- ❖ Lyhörd för barnets signaler; OBS vad gäller både utforskande *och* trygghet
- ❖ Har "sinne-för-sinne" (eng. mind-mindedness)

Anknytning och omsorgssvikt

Omvårdnad som inte är "tillräckligt bra" = sådan som faller utanför vad evolutionen förberett barn på att kunna hantera

- ① Skrämmande (hotfull eller hjälplös) omvårdnad som leder till
 - Desorganiserad (D) senare
 - Kontrollerande anknytning
- ② Omvårdnad utan kontinuitet; institutionsvård, allvarlig försummelse/vanvård
 - **RAD** (Reaktiv kontaktstörning)

Hotfull omvårdnad

- ❖ Anknytningens promära funktion är att söka skydd hos omvårdnads-personen (OP) när fara hotar
- ❖ Förutsätter
 1. Att faran kommer "utifrån"
 2. Att OP är: '*Större, starkare OCH snäll*'
- ❖ Vad händer om rädslan kommer "inifrån" dvs. har med OP att göra?

"Fear without solution"

- ❖ Barnets signaler om sina behov aktiverar
 - *spöken i barnkammaren* (OPs egna obearbetade traumatiska erfarenheter eller
 - *obearbetade förluster av senare datum* (ex. ett tidigare dödfött barn eller att just ha förlorat sin egen förälder)
- ❖ OP reagerar på sina egna obearbetade känslor snarare än på barnets signaler
- ❖ Barnet skräms av OPs reaktion och misslyckas med att organisera en sammanhållen mental representation av relationen till OP = *desorganiserad anknytning*
- ❖ Risken för utveckling av utagerande beteendeproblem ökar markant

Exempel på 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.)

Hjälplös 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"
- ❖ *Hjälplös omvårdnad förstärks av "verklig" hjälplöshet* t ex. mamman som tvingas medverka till att barnet åker till en pappa som barnet är rädd för

Sociala adresser och verkliga riskfaktorer

- ❖ Sociala adresser (Bronfenbrenner, 1979) som missbruk & psykisk sjukdom påverkar inte **i sig** barn
- ❖ Barn påverkas av de omvårdnad de får
- ❖ Sociala adresser meningsfulla enbart om vi påvisar hur de påverkar omvårdnaden
- ❖ Därför måste vi kartlägga samspelet förälder - barn OCH hur barnet påverkas
- ❖ Då går det att diskutera/argumentera med föräldern varför det måste bli en ändring - antingen i föräldrarnas omvårdnad ELLER genom byte av primär omvårdnadsperson

Att bedöma omvårdnadsförmåga

Omvårdnaden avspeglar sig i föräldrarnas

- **observerbara samspel** med sitt barn
- **förmåga att prioritera föräldraskap** framför andra vuxenaktiviteter, **OBS i handling inte i prat**
- **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

Tecken på omsorgssvikt hos spädbarn

- ❖ Tillbakadragenhet (sustained withdrawal); spädbarnet undviker blickkontakt, vrider bort huvudet, söker inte blickkontakt
- ❖ Ovanligt "snällt"; sover betydligt längre perioder på dagen än spädbarn i allmänhet
- ❖ Tycks föredra andra framför föräldern; "vaknar upp" och samspekar med andra vuxna
- ❖ Kroppsliga behov; mat, viktuppgång, sömn

Observation av koltbarn i vardagen

- 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 anknytningssystemet aktiveras?
 - Resulterar barnets kontakt med föräldern i att det blir tryggare/lugnare (= anknytningssystemet deaktiveras)
 - Visar barnet tecken på rädsla/osäkerhet i kontakten med föräldern
- ③ Barnets utforskande av världen
 - ✓ Utforskar barnet världen runt omkring sig?
 - ✓ Utsätter barnet sig för onödiga faror; har dåligt begrepp om att skydda sig
- ④ Har barnet nära relationer till andra vuxna än föräldern (mormor, farmor, dagamma etc.)

Anknytningsintervjun (AAI) Att mäta "Spöket i barnkammaren"

- ❖ Timplång halvstrukturerad intervju som omfattar 20 frågor
- ❖ Ger en god bild av den vuxnes
 - barndomserfarenheter i anknytningsrelevanta situationer
 - aktuella sinnestillstånd (tankar och känslor) avseende dessa erfarenheter
- ❖ Har goda psykometriska egenskaper
- ❖ Har klinisk relevans

Slutsatser

1. Viktigt med tidiga och långsiktiga insatser för små barn som drabbas av allvarlig omsorgssvikt (Neurovetenskaplig och anknytningsteori-baserad forskning)
2. Utredning och bedömning av föräldrars omvårdnadsförmåga är avgörande, denna måste
 - Ske tidigt
 - Vara noggrann (inspelat samspel & 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 föräldrarnas 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 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

Om placering så 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