

Små barns behov av en långsiktig trygg bas – en barnpsykologisk kunskapsöversikt

Pia Risholm Mothander, FD, docent
Psykologiska institutionen, Stockholms universitet

Anders Broberg, FD, professor
Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet

Psykologiska institutionen
Stockholms universitet
2015

INNEHÅLL

	Sida
Sammanfattning	4
Begrepp	6
1. Grundläggande anknytningsteori	6
1.1 Begreppet anknytning	7
1.2 Anknytningens utveckling under de första levnadsåren	8
Fas I	
Fas II	
Fas III	
1.3 Primär anknytningsperson och anknytningshierarki	10
1.4 Skillnaden mellan att knyta an och anknytningskvalitet	11
Anknytningsmönster	
1.5 Omvårdnadens betydelse	12
Långsiktigt känslomässigt engagemang	
1.6 Anknytning under förskoleåren	15
Främlingsrädslan förändras	
Utveckling av mentaliseringsförmågan	
Mer avancerade inre arbetsmodeller (IAM)	
Fas IV	
1.7 Små barns reaktioner vid separationer och återförenande	18
Protest	
Förtvivlan	
Losskoppling	

1.8	Små barns reaktioner vid separationer utan återförenande	20
2.	Barns boende och omvårdnad	21
	Boende i mer än en miljö	
	Barn på institution	
	Barn i familjehem	
	Adoption	
	Öppen adoption	
3.	Diskussion	33
	Akuta placeringar	
	Flera samtidiga boendemiljöer	
	Vårdnadsform	
4.	Slutsatser om stabilitet och trygghet i samhällsvården	36
	Barns ålder	
	Kontinuitet i relationen barn – biologisk förälder	
	Institution, jourhem och långsiktiga familjehem	
	Adoption, öppen adoption, vårdnadsöverflyttning	
	Kontinuitet i relationen barn – familjehemsförälder	
	Barn som levt med omsorgssvikt under sina första levnadsår	
5.	Referenser	42

Sammanfattning

Detta kunskapsunderlag handlar om de yngsta barnens behov i de situationer där brister i deras omvårdnad kräver särskild samhällelig uppmärksamhet. Rapporten inleds med en genomgång av anknytningsteorin. Denna används som en utvecklingspsykologisk referensram för att beskriva barns känslomässiga utveckling med speciellt fokus på de anknytningsrelationer som skapas under de första tre till fyra levnadsåren. Människobarnet är vid födseln fysiskt och psykiskt beroende av den vuxne för sin överlevnad och den eller de föräldrapersoner som regelbundet tar hand om barnet kommer genom sin omvårdnad att bli barnets anknytningsperson/er och påverka barnets psykosociala utveckling, både på kort och på lång sikt.

Barn är programmerade att ta emot omvårdnad, det nyfödda barnet signalerar sitt behov av att bli omhändertaget, och från 8-9 månader protesterar barnet mot att skiljas från den som barnet fått erfarenheter av har tillhandahållit omvårdnad. För barnet är det gynnsamt med minst en, men gärna fler än en, långsiktigt engagerade föräldrar som med lyhördhet svarar på barnets behov av närhet, tröst och skydd. Anknytningspersonen bör vara ”stor, stark, klok och snäll” för att kunna erbjuda barnet en trygg bas att utforska världen från och en säker hamn att kunna återvända till när världen är eller upplevs som farlig. Barn som med hjälp av sin anknytningsperson lär sig att använda sina egna resurser och lita på andras hjälp vid behov kan själv reglera sin stress och lättare klara rimliga och åldersrelevanta utmaningar under uppväxten. En viktig del av anknytningsteorin beskriver små barns reaktioner på att bli skilda från sin anknytningsperson, där protest, förtvivlan och losskoppling beskriver de tre reaktionsmönster som kännetecknar barnets försök att hantera den psykologiska förlusten av trygghet.

En genomgång av den internationella forskningslitteraturen speglar de variationer som finns i former för barns boende och de situationer där barn inte kan bo hos sina föräldrar. Vi redogör för förutsättningar och krav som kan ställas när barn ska övernatta i mer än en omsorgsmiljö, t.ex. hos biologiska föräldrar och tidigare familjehemsföräldrar. Varje land har sina rättssystem och principer som styr formerna för samhällsvård av små barn vars liv och hälsa är i fara. Vi redogör för kunskapen om den långsiktiga psykosociala utvecklingen hos barn på institution, barn i familje-hem och adopterade barn. Slutsatserna är entydiga, den mest olämpliga miljön för späda och små barn är att bo på institution (utan sin förälder), och denna form bör därför inte användas annat än i undantagsfall. De stora svårigheterna med institutionsvård är de begränsade möjligheterna att erbjuda långsiktigt, engagerat och stabilt omhändertagande där barnen får möjlighet att knyta an till en eller ett par specifika personer. Familjehem är den vanligaste vårdformen i västvärldens kulturer men flera uppföljningar visar att barn i denna vårdform inte alltid når de goda utvecklingsresultat som barn har rätt till. Forskningen pekar på brister och poängterar hur denna vårdform kräver stort engagemang från samhället för att fungera på ett godtagbart sätt. En god familjehemsvård förutsätter att de sociala myndigheterna ansvarar för att tillhandahålla utbildning, handledning och långsiktigt stabila förutsättningar så att

de vuxna som ska träda in i de biologiska föräldrarnas ställe och ta emot ett barn i sin egen familj kan göra det på ett bra sätt. En ”triadisk trygg bas”, där barn, familjehem och biologisk familj kan samarbeta är eftersträvansvärt, men kräver ofta stora insatser och stöd från myndigheterna. Till sist visar adoptionsforskningen en trend mot alltmer öppna adoptioner, en form som uppfattas positivt av alla inblandade och som underlättar för barnet att behålla en kontakt med sitt biologiska ursprung. De öppna adoptionerna har gemensamma drag med den vårdnadsöverflyttning som i Sverige kan föreslås av socialnämnd och prövas i tingsrätt.

Vårdnadsöverflyttning ska alltid övervägas efter det att barnet bott tre år i samma familjehem, men kan också initieras tidigare. Vissa betydelsefulla skillnader finns emellertid mellan en öppen adoption och en vårdnadsöverflyttning. En adoption är, även om den är öppen, definitiv då alla rättsliga relationer mellan barnet och den biologiska familjen bryts. Denna brytning sker inte vid vårdnadsöverflyttning, då barnet i dessa fall har kvar umgänges- och arvsrätt. Varför vårdnadsöverflyttning, som utgår från barnets rätt till fortsatt relation till sina ”psykologiska” föräldrar och som förespråkats i Sverige, används i så begränsad omfattning bör utredas närmare och de hinder, som försvårar lagstiftarens intentioner med vårdnadsöverflyttning, bör undanröjas.

I rapportens diskussionsavsnitt behandlas frågan om den bästa formen för akuta placeringar av små barn, vars liv och hälsa är i omedelbar fara. Vi föreslår att små barn om möjligt inte ska skiljas från sin förälder och placeras i ett jourfosterhem för att därefter eventuellt uppleva ytterligare separation och introduceras till en ny föräldraomgivning. Den biologiska föräldern och barnet bör i stället vistas tillsammans (såvida inte föräldern är akut farlig för barnet) i form av en gemensam placering, där föräldern kan få stöd, familjens situation kartläggas och relationen mellan biologisk förälder och barn observeras under utredningstiden. Om barnet och föräldern måste skiljas åt ska barnet placeras så att en tät kontakt mellan barn och förälder kan upprätthållas till dess att slutligt beslut fattats.

I diskussionsavsnittet ger vi också synpunkter på betydelsen av längden på samhällsvården i förhållande till barns ålder, samt frågor om stöd för kontinuitet mellan olika personer och miljöer i barnets liv. Hänsyn till barns ålder måste tas i varje enskilt fall. Barn som varit två av sina första fyra år i ett familjehem har **text** i de allra flesta fall utvecklat en starkare förankring i familjehemmet jämfört med äldre barn som varit där tre av sina tolv år. **Yngre** barns behov av sina familjehemsföräldrar kan därför se annorlunda ut än äldres.

I de fall grunden för samhällsvård, i form av föräldrarnas oförmåga att ta hand om sitt barn, har upphört måste barnens anknytning och behov av omvårdnadsmässig stabilitet vägas in. I synnerhet små barn måste med tvingande biologisk nödvändighet rikta sitt anknytningsbehov mot de vuxna som trätt i de biologiska föräldrarnas ställe. Risken för barnets utveckling, genom att ryckas upp ur den miljö som barnet rotat sig i och **flytta** från de familjehems-föräldrar som barnet upplever som sina ”riktiga” föräldrar, **måste** noggrant vägas mot de biologiska föräldrarnas berättigade önskan att återfå sitt barn.

Till sist understryks de specifika hänsyn som måste tas när det gäller barn som utsatts för allvarlig omsorgssvikt och vars behov av extra trygghet och långsiktig stabilitet är avgörande för deras fortsatta utveckling. Om socialnämnden beslutar om familjehemsplacering krävs för att kunna handlägga dessa svåra ärenden: (1)

särskilt välfungerande familjehem (2) en långsiktig planering, (3) en stödjande organisation för familjehemmet att luta sig mot, (4) särskilt anpassad utbildning och handledning samt (5) att familjehemmet tillåts fokusera på barnets välbefinnande och inte belastas med långtgående krav på samarbete med de biologiska föräldrarna.

Begrepp

För att språkligt underlätta för läsaren använder vi ofta ordet förälder men vi vill klargöra att denna förälder kan vara mamma, pappa, familjehemsförälder eller annan person som har ansvar för barnets omvårdnad. Texten utgår från de yngsta barnens situation, med fokus på de fyra första levnadsåren, men vi diskuterar också vårdens konsekvenser för äldre barn. När det gäller barn använder vi begreppet späda och små barn för barn 0-36 månader, förskoleåldern för barn över 36 månader om inte specifik ålder nämns. Att vara tydlig med dessa begrepp är viktigt eftersom barns ålder är en så betydelsefull faktor i anknytningssammanhang och den inter-nationella litteraturen använder begreppen *infants*, *toddlers* och *pre-school children* med lite olika åldersgränser.

1. Grundläggande anknytningsteori

”När vi kom dit och Lasse förstod att inget var eller skulle bli som han hade trott, då la han sig framstupa över en stol och grät tyst. Alldeles tyst, som om han insåg att det tjänar ändå inget till, de gör med mig som de vill i alla fall. Den gråten gråter ännu i mig och kommer väl att så göra i alla mina livsdagar ”.

(Författaren Astrid Lindgrens återger minnet av att hämta sin son Lasse från fosterhemmet i Danmark där han varit under sina tre första år. DN 141208)

John Bowlby, engelsk barnpsykiater och anknytningsteorins skapare, jämförde familjebakgrunden hos 44 barn och ungdomar som behandlades på grund av normbrytande beteende med lika många som behandlades på grund av andra bekymmer, såsom oro, ångest och depression (Bowlby, 1944). Den mest slående skillnaden var att de vanartiga barnen hade varit med om betydligt fler förluster och separationer från sin huvudsakliga vårdare (oftast mamman) jämfört med övriga barn under de första fem åren. Bowlby blev alltmer övertygad om att långvariga avbrott i den tidiga mor-barn-relationen påverkade små barn negativt, både på kort och på lång sikt. Hans tankar om förluster och separationer tidigt i livet fick också näring av en annan undersökning. För att skydda barnen i London undan de intensiva bombningarna under kriget, startades 1940 ett program som gick ut på att man evakuerade stadsbarnen till familjer på lands-bygden. Det blev därmed möjligt att jämföra den psykiska hälsan hos barn som skiljts från sina föräldrar, men sluppit flygbombningarna, med hur de barn mådde som blivit kvar hos sina föräldrar, men tvingats uppleva nätter i rädsla och ovisshet i Londons skyddsrum. Undersökningen visade att särskilt bland de yngsta barnen mådde de barn som slapp skilsmässan från föräldrarna bättre än de barn som slapp

flygbombningarna (Freud & Burlingham, 1943). Som en följd av dessa studier växte det fram ett intresse för betydelsen av särskilt det lilla barnets anknytning till sina föräldrar.

1.1 Begreppet anknytning

Bowlby beskrev anknytningsutvecklingen i fyra faser, av vilka de tre första gäller de första två levnadsåren, medan den sista behandlar utvecklingen under förskoleåren (Bowlby, 1969; 1973; 1980). Till skillnad från den tidigare synen på människans utveckling betonade han individens biologiska ursprung.

Alla människans organ, t.ex. lungor, hjärta och lever, har olika funktioner som utvecklats genom långsam anpassning till den miljö vi levtt i, det som Bowlby kallade *the environment of evolutionary adaptation*. Hjärnan är människans viktigaste organ, och även hjärnans ”styrsystem” har utvecklats för att fungera i den livsmiljö som varit människans under den långa tid som förflutit sedan vår egen och schimpansernas utvecklingslinjer delade sig. I fallet med anknytning är funktionen att ”skydda barnet mot inifrån eller utifrån kommande faror som hotar dess överlevnad” (Marvin & Britner, 2008). Denna definition av anknytning är mycket viktig. Anknytning handlar alltså inte om att tycka om någon i största allmänhet, eller om hur sällskaplig man är, eller vem man helst vill leka med. Anknytning handlar specifikt om hur människor, både barn och vuxna, utvecklar och bevarar förmågan att använda sig av vissa utvalda andra människor som källor till trygghet och skydd i stunder då faktisk eller upplevd fara hotar. Det är också viktigt att påminna om att i begreppet funktion ligger inte något antagande om syfte eller medveten vilja. Man kan uttrycka det på ett annat sätt: det nyfödda barnet skriker inte för att föräldern ska ge det mat, *men* föräldern ger det mat när det skriker (såvida inte föräldrarnas felsökningsprocedur leder till bedömningen att det är något annat behov som behöver tillgodoses). Det är i detta finstämda samspel mellan spädbarnet, som ännu är oförmöget att artikulera sina olika behov, och föräldern, som ibland är bättre och ibland sämre på att tolka spädbarnets signaler, som anknytningen utvecklas.

Anknytning handlar alltså om vårt behov av nära relationer och hur vi fungerar i dessa. Ett spädbarn som har omgetts av en eller ett par personer under sitt första levnadsår dvs. personer som funnits i barnets närhet och gett det någon form av regelbunden omvårdnad, knyter an till denna/dessa person(er). Utvecklingen är genetiskt förprogrammerad och går i normalfallet inte att hejda. En vårdnadshavare kan alltså bli en anknytningsperson utan att hon eller han för den skull varit en ”bra” förälder; det enda som krävs är att hon eller han är där tillräckligt regelbundet för att barnet ska identifiera vederbörande som en anknytningsperson. På så vis liknar anknytningen hos små barn den mekanism som kallas prägling hos en del andra djurarter (Lorenz, 1935). Man kan uttrycka det som att evolutionen förberett alla barn på att utgå ifrån att deras vårdnadshavare är, om inte perfekta så åtminstone närvarande och ”tillräckligt bra”. Eftersom de flesta vårdnadshavare faktiskt är det, så går det i allmänhet bra. De barn som har otur att födas in i familjer där föräldrarnas omsorgsförmåga är helt otillräcklig riskerar olika former av felutveckling på grund av den omsorgssvikt som de utsätts för. Men även dessa barn knyter an till sina föräldrar. Det är viktigt att poängtera detta, så att man inte

drar den felaktiga slutsatsen att föräldrarnas omsorg om barnet varit god, eftersom barnet har knutit an till dem.

De affektiva erfarenheterna av ”hur det är att blir omvårdad” lagras och ligger till grund för de mentala representationer (*inre arbetsmodeller*) som barnet utvecklar under småbarnsåren. Dessa innehåller både hur barnet uppfattar sig själv och viktiga närstående, samt samspelet dem emellan. Att vara anknuten är alltså något mycket mer än att bara söka närhet undan faror, det är den känslomässiga relation som är allra starkast utvecklad hos människan, och därmed ett motivationssystem i överlevnadens tjänst. I och med att anknytningen ”präntas in” i barnets hjärna blir den också till en viktig beståndsdel i vår personlighet som har betydelse för hur vi som växande individer organiserar våra inre liv under hela vår livscykel (Ainsworth 1989, s. 711). Teorin griper alltså in i det som vi alla lever i till vardags, som relationen mellan barn och förälder eller den mellan två parter i ett kärleksförhållande.

När barnet upplever fara slås anknytningen på, som en termostat, för att sedan återgå i viloläge (stand-by) med hjälp av förälderns beskyddande närhet. Om föräldern försvinner under lång tid (separation) finns där ingen beskyddande närhet som kan hjälpa till att reglera ”termostaten”. Föräldern behöver inte vara fysiskt borta, ett barn kan uppleva en sådan förlust också om föräldern är fysiskt närvarande men psykologiskt otillgänglig. Det gäller i synnerhet om föräldern varit kopplad till någon form av hot/fara för barnet, genom att han eller hon uppträtt på ett för barnet obegripligt eller skrämmande sätt.

Under de första levnadsåren utvecklar barn olika anknytningsrelationer parallellt och på olika sätt, beroende på varje relations unika förutsättningar. I vårt samhälle tenderar mammor att i större utsträckning än pappor vara den fasta punkten i små barns liv genom att de ofta lägger mycket tid och engagemang på mat och omvårdnad under den första spädbarnstiden. De kommer följaktligen oftare att bli sina barns primära vårdnadshavare. Det är viktigt att betona att detta inte är liktydigt med att mammor genom sitt biologiska kön är viktigare än pappor för små barn, att barn måste växa upp med heterosexuella omvårdnadsrelationer eller i traditionella kärnfamiljer för att utvecklas väl.

1.2 Anknytnings utveckling under de första levnadsåren

Fas I: Orientering och signaler som inte riktas till en specifik person

(Från födseln och upp till mellan åtta och tolv veckor)

Det nyfödda barnets beteende får omgivande personer att reagera. När barnet skriker, skrynklar ihop sitt ansikte och fäktar med armar och ben, leder det nästan alltid till att någon tar hand om barnet. Jämfört med andra däggdjursungar är det nyfödda spädbarnet osedvanligt dåligt utvecklat för att klara sig på egen hand. Det är faktiskt omöjligt att tänka sig ett spädbarn utan att samtidigt tänka sig en omvårdande person i spädbarnets absoluta närhet (Winnicott, 1960). Så skyddslöst är det nyfödda barnet att det inte överlever många timmar utan kontakt med en omvårdande person. Men det nyfödda barnet vet ännu inte vem/vilka som ska bli dess anknytningsperson(er). Barn är genetiskt förprogrammerade att knyta an till de personer som finns runt omkring dem under den första tiden i livet vilket i

allmänhet, men inte nödvändigtvis, är de biologiska föräldrarna. Men eftersom spädbarnet inte är genetiskt för-programmerat för att knyta an till en bestämd person blir barnets första uppgift att lära sig känna igen personerna i sin omgivning.

Det nyfödda barnet använder alla sina sinnen (lukt, smak, hörsel, syn och känsel) för att lära sig så mycket som möjligt om sig själv och om den värld det fötts in i, och senast vid fyra veckors ålder brukar spädbarn kunna visa att de föredrar att titta på mänskliga ansikten framför mekaniska föremål, och de visar också att de hellre lyssnar på och lugnas av mänskliga röster jämfört med andra ljudkällor. Barnet reagerar än så länge likartat på alla vuxna som demonstrerar ett kompetent omvårdnadsbeteende, därför kan även en främmande person med spädbarnsvana trösta den upprörda babyn. Men föräldern gör detta så mycket oftare. Om föräldern regelmässigt svarar adekvat på spädbarnets signaler kan man efter en eller ett par månader se att barn och förälder kommit in i en rytm, där barnets signaler ger förutsägbara föräldrareaktioner, vilka i sin tur får förutsägbara resultat t.ex. att barnet lugnar sig. När detta fortgått en tid går spädbarnet in i nästa anknytningsfas, den som kännetecknas av att barnet blir mer selektivt i sina kontaktförsök med omvärlden.

Fas II: Orientering och signaler som är riktade mot en eller ett par specifika personer

(Från åtta till tolv veckor och upp till mellan sex och nio månader)

Övergången till fas II sker gradvis och kännetecknas av att successivt färre personer lyckas få spädbarnet att stänga av ett beteende (som att gråta), eller aktivera ett annat (som att le). Det räcker inte längre att vara en kompetent vuxen vem som helst, spädbarnet börjar mycket mera aktivt än tidigare att själv ta initiativ till kontakt med sina föräldrar. Den person som är på väg att bli en anknytningsperson kännetecknas av att han eller hon är den som är bäst på att få barnet att sluta gråta, barnet börjar gråta när han eller hon lämnar barnet, barnet ler mot, jollar mot och riktar sig (visuellt och motoriskt) till honom eller henne, barnet "hälsar" när han eller hon dyker upp i blickfältet samt klänger på och utforskar hans eller hennes kropp. I samtliga dessa fall har barnets blivande anknytningsperson lättare att få en positiv reaktion från barnet, jämfört med personer i allmänhet. Den tredje viktiga förändringen under fas II är att spädbarnet alltmer riktar sina behov selektivt till sina föräldrar, både anknytnings-relevanta omvårdnadsbehov och allmänna sociala kontaktbehov.

Under fas II påbörjas också den typ av längre samspelskedjor som ligger till grund för utvecklingen av olika anknytningsmönster (barnet upplever ett behov och signalerar – föräldern hör barnets signal och svarar – barnet upplever att behovet tillfredsställs/eller inte). Trots allt detta är det fortfarande några viktiga pusselbitar som saknas för att vi ska säga att barnet har knutit an. När dessa bitar börjar falla på plats övergår anknytningsrelationen till sin viktigaste och mest dramatiska fas. Det säkraste tecknet på att barnet är på väg in i fas III är att det börjar krypa eller på annat sätt förflytta sig (förutsatt naturligtvis att det har en normalt fungerande motorik).

Fas III: Upprätthållande av fysisk närhet till en eller ett par specifika personer

(Från mellan sex och nio månader till cirka tre års ålder)

I och med att barnet nu kan förflytta sig, kan det också själv börja reglera avståndet till anknytningspersonen: (1) Barnet närmar sig anknytningspersonen vid återförening eller då det är ledset, (2) barnet följer efter anknytningspersonen då hon eller han går mot dörren för att gå ut ur rummet, (3) barnet använder anknytningspersonen som en *trygg bas* – en utgångspunkt för sitt utforskande av världen runt omkring och (4) barnet använder anknytningspersonen som en *säker hamn* – en tillflyktsort att återvända till när barnet upplever en fara under sitt utforskande av världen. Runt åtta till tio månaders ålder har de flesta barn utvecklat de förmågor som är en förutsättning för att det ska gå att iaktta de slags anknytningsbeteenden som Bowlbys kollega Mary Ainsworth detaljerat beskrev (Ainsworth, Blehar, Waters and Wall, 1978). Därmed är det också möjligt att utifrån observation av samspelet mellan barn och förälder bilda sig en uppfattning om huruvida det föreligger en anknytning från barnets sida eller inte. Det är viktigt att betona att det är barnet som knyter an till den vuxne, inte tvärtom (se nedan under omvårdnadsbeteende). Ainsworth och hennes medarbetare beskrev två aspekter av relationen mellan barn och förälder som var av särskilt stor betydelse för barnets utveckling: (1) hur barnet använde föräldern som en *trygg bas* att utgå ifrån i sitt utforskande av världen, och (2) hur föräldern utgjorde en *säker hamn* att ”fly tillbaka till” när barnet kände sig oroad av något. Senare anknytningsforskning har belagt betydelsen av dessa begrepp för att förstå barns utveckling under hela barndomen.

1.3 Primär anknytningsperson och anknytningshierarki

När ett barn blivit ett år, och under denna tid har haft tillräckligt regelbunden fysisk kontakt med en eller ett par omvårdnadspersoner, har det utvecklat anknytning till dessa personer. Anknytningen är relationsspecifik och i huvudsak beroende av hur omvårdnads-personen betett sig mot barnet, framför allt i anknytningsrelevanta situationer. Den som barnet haft mest kontakt med, den som mest funnits tillgänglig för att svara på barnets behov, kommer att vara högst i den rangordning som kallas anknytningshierarkin. Denna person kommer barnet i första hand att vända sig till när det behöver tröst, men om just denna förälder inte är tillgänglig kommer barnet att kunna vända sig till någon annan som barnet också har en anknytning till. Barn knyter alltså normalt an till flera personer, det är en del av överlevnadsskyddet att inte ”satsa allt på ett kort” utan se till att ha tillgång till fler personer som kan ge tröst och skydd vid behov. Barn behöver hålla flera personer ”varma”, när inte mamma eller pappa är tillgängliga, då kanske en dagispersonal eller en mormor duger. Men om föräldern finns i närheten kommer han eller hon att föredras. Anknytningshierarkin kan växla, beroende på den vuxnes tillgänglighet, t.ex. vid skifte av föräldraledighet, men barnet signalerar att det vet vem det helst vill vara hos; den som står högst i hierarkin.

1.4 Skillnaden mellan att knyta an och anknytningens kvalitet.

Alla barn i alla kända mänskliga kulturer, förutom vissa barn med mycket grava neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, knyter an till sina vårdnadshavare. Detta är innebörden av *universalitetsprincipen* (van IJzendoorn & Sagi, 2008). Omvårdnadsforskningen har visat på betydelsen av att skilja mellan *att utveckla* en anknytning å ena sidan och *kvaliteten* på anknytningen å den andra (Weinfeld, Sroufe, Egeland & Carlson, 1999). Det faktum att det är förekomsten av regelbunden fysisk kontakt mellan barn och förälder som avgör om en anknytning kommer att utvecklas innebär ju att ett spädbarn knyter an också till en misshandlande eller vanvårdande förälder. De barn som inte ges tillfälle att skapa en anknytningsrelation är de som ”gått från famn till famn”, utan att ha fått stanna hos någon tillräckligt länge. Att ett barn knutit an till sin förälder är därmed inget bevis för att barn och förälder haft det bra tillsammans, och kan därmed inte ensamt utgöra något argument för att barnet inte ska omhändertas om omsorgssvikten är påtaglig.

Anknytningsmönster

Efter många års observationer av samspel mellan spädbarn och mammor, och för att kunna bedöma individuella skillnader mellan olika barn, konstruerade Ainsworth en testsituation, *Främmande-situationen*, för att värdera anknytningens kvalitativa variationer. Testsituationen är standardiserad och tillräckligt främmande för att aktivera barnens anknytningssystem, men inte skrämmande eller farlig. Precis som med andra beteendesystem är det bara när anknytningssystemet är aktiverat, när termostaten är påslagen, som det går att studera hur systemet fungerar.

Ainsworth identifierade tre olika mönster hos barn då föräldern återvände efter en kort separation, hon benämnde mönstren trygg, undvikande och ambivalent/motspänstig anknytning (se t.ex. Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006 för en beskrivning av olika anknytningsmönster). Dessa tre mönster kom så småningom att kallas för organiserad anknytning. Det fanns här en förutsägbarhet i beteendet, en strategi. Barnet hade utifrån sitt hittillsvarande samspel med föräldern kunnat bilda sig en enhetlig mental organisation av relationen ”jag med min förälder”, och kunde använda sig av denna när det utsattes för separation och återförening t.ex. i Främmandesituationen.

När andra forskare började studera riskgrupper med Främmandesituationen fann de barn som inte kunde klassificeras enligt något av de tre mönstren. En del av dessa barn har senare beskrivits med begreppet *desorganiserad anknytning* (Main & Solomon, 1986; se Broberg, Risholm Mothander, Granqvist & Ivarsson, 2008 för en noggrann genomgång). Om samspelet med föräldern innehållit alltför många oförståeliga eller direkt skrämmande inslag, blir det inte möjligt för barnet att skapa en enhetlig mental organisation av relationen; anknytningen blir desorganiserad. Det råder idag bred enighet bland anknytningsforskare om att det för barns utveckling på lång sikt, är viktigare att avgöra om den tidiga anknytningen är desorganiserad eller organiserad, än att lyfta fram de olika formerna av organiserad anknytning (även om dessa olika mönster också är värda att uppmärksamma). Studier av barn i åldern 12–18 månader med hjälp av

Främmandesituationen visar att andelen barn med desorganiserad anknytning är cirka 15 procent i ”normal-familjer” men upp till 80 procent i uttalade riskgrupper (allvarligt traumatiserade, psykiskt sjuka eller missbrukande föräldrar, samt fall av dokumenterad barnmisshandel) (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999).

För barn som upplever att omvärlden ständigt är oförutsägbar eller farlig ökar riskerna för bestående effekter på hjärnans utveckling och stressreglerande funktion. Barn som vid upprepade tillfällen utsätts för traumatiserande stress som de inte får hjälp med att hantera, eller som lever med kronisk stress, löper risk att få bestående biokemiska förändringar i den s.k. HPA-axeln som bl.a. utsöndrar det stress-hanterande hormonet kortisol. I de allvarliga situationer som beskrivits från mycket dåligt fungerande barnhem har de vanvårdade barnens hjärnutveckling hämmats med allvarliga kognitiva störningar som följd (se nedan under avsnittet barn på institution). Barn som utsätts för denna allvarliga omsorgssvikt utvecklar ofta en beteendeorganisation som styrs mot en hög beredskap för kamp- och flyktreaktioner där deras negativa förväntningar på omvärlden inte sällan kombineras med lättväckt aggressivitet (Broberg, Almqvist, Risholm Mothander & Tjus, 2015).

1.5 Omvårdnadens betydelse

Som vi tidigare påpekat har människans förmåga att vid behov kunna lita på stöd från andra utvecklats som en av de viktigaste faktorerna för att gynna artens överlevnad. Nyfödda barn är biologiskt förberedda på att andra ska ta hand om dem och se till att de inte fryser eller svälter ihjäl, men det kräver i sin tur att någon är beredd att ta på sig uppgiften och engagera sig i att ta hand om den som är mindre och svagare. Till skillnad från anknytning, som definieras som en process i riktning från den svagare till den starkare, beskrivs *bindning* (eng. bonding) som den process där föräldern mentalt bestämmer sig för att ta hand om sin avkomma dvs. en process som går från den starkare till den svagare. Ainsworth lyfte särskilt fram två aspekter som visar att föräldern utvecklat en psykologisk bindning till sitt barn: (1) Föräldern uppfattar, tolkar och besvarar på ett lyhört sätt barnets signaler om att det behöver tröst och skydd alternativt vill utforska världen på egen hand. (2) Föräldern är förutsägbar i sina egna reaktioner på barnets signaler så att barnet kan organisera en inre arbetsmodell av samspelet mellan sig själv och föräldern. Den kvalitativt goda omvårdnaden skapar möjligheter för barnet att finna en balans mellan närhet och utforskande, där bägge beteendesystemen får god plats. Senare forskare (Powell, Cooper, Hoffman & Marvin, 2013), som särskilt arbetat med familjer med psykosocial problematik, har förenklat beskrivningen av vilken typ av omvårdnad som är förenad med trygg anknytning, och uttryckt det som att en förälder ska vara: ”Större, Starkare, Klokare - och Snäll”.

Långsiktigt känslomässigt engagemang

För de allra flesta vuxna som blir föräldrar är det självklart att försöka vara just ’större, starkare, klokare och snäll’. I föräldrarollen finns emellertid också en naturlig oro, inte bara inför det egna ansvaret för uppgiften utan också för att barnet ska utvecklas till en ”riktig och fullvärdig människa”. Föräldrastressen beskrevs av

den amerikanske spädbarnsforskaren Daniel Stern (1995) som en föräldrakonstellation, som formas av fyra uppgifter eller teman.

(1) Det första temat handlar om att ta om hand om sitt barn så att det överlever (life-growth theme). Detta kräver att föräldern riktar sin uppmärksamhet mot att lyhört tolka och besvara barnets signaler. I detta perspektiv blir barnets behov viktigare än föräldrarnas, eller snarare föräldrarnas främsta behov blir att tillfredsställa barnet.

(2) Det andra utgörs temat av strävan efter att få en känslomässig kontakt med sitt barn (primary relatedness theme). Tillfredsställelsen över att den egna babyn ser ut att må bra är den största belöningen, oron för att inte uppnå nöjdheten fungerar som en motor. Ett barn som har svårt att reglera sin vakenhet och komma till ro, kanske har kolik eller är särskilt känsligt, ställer sina föräldrar på större prov än det barn som tydligt och förutsägbart kan möta omvärlden

(3) Det tredje temat, att förändra sin egen grundidentitet till att bli ”en förälder” (identity reorganization theme), kan illustreras med att många nyblivna föräldrar börjar en ny tideräkning när deras barn är fött. En förälder kan t.ex. tänka att ”Det var den sommaren när Kim lärde sig gå” snarare än att det var sommaren 2013.

(4) Det fjärde temat handlar om att etablera ett stödjande och skyddande nätverk runt sig och sitt barn (the supporting matrix theme). Här beskrivs vikten av att som förälder inte vara ensam, utan kunna skapa en fungerande vardag där flera vuxna är engagerade för att möta det växande barnets behov.

De allra flesta familjer löser dessa uppgifter utan alltför stora svårigheter, även om tillfälliga svackor eller trösklar kan öka påfrestningarna. Om en familj däremot möter allvarliga motgångar, eller faktorer inom eller runt om familjen gör att svårigheterna kan förväntas bestå under längre tid, är hjälp utifrån nödvändig. När förmågan att vara en tillräckligt bra förälder förmörkas av egna negativa barndomsminnen, eller ”spöken i barnkammaren” som Selma Fraiberg (1980) uttryckte sig, när barns liv och utveckling är i fara för att föräldrar inte ser sina barns behov eller inte har egna resurser nog att ta hand om sitt barn, har samhället en skyldighet att ingripa.

I den tidiga anknytningsteorin finns den kvalitativa omvårdnads-bristen tydliggjord. Bowlby betonade hur allvarligt det var när barn aldrig blivit omhändertagna av någon som varit långsiktigt engagerad, när ingen tillämplig kunskapen om att vara en förälder som alltid finns för sitt barn (eng. caregiver commitment). Under senare år har diskussionen om att återvända till anknytningsteorins kliniska rötter fått förnyad kraft i och med att arbete med olika riskgrupper kommit i fokus. Den amerikanska forskaren Mary Dozier skriver, tillsammans med sina kolleger, att den teoretiska eller empiriska anknytningslitteraturen under flera decennier inte gav tillräckligt utrymme åt betydelsen av den långsiktigt engagerade omvårdnaden utan fokuserade för mycket på den akademiska forskningen om barns anknytningsmönster (Dozier, Grasso Lindhiem, & Lewis, 2007). Detta trots att det känslomässiga föräldraskapet, menar Dozier, är avgörande för kvaliteten på omvårdnaden och därmed en förutsättning för varje barns utveckling och hälsa. I ett kliniskt perspektiv blir skillnaderna mellan den omvårdnad som är förknippad med barns organiserade anknytning, där barnen har en strategi, och den omvårdnad som är kopplad till desorganiserad

anknytning, där barnen saknar en sådan, därför mer betydelsefull än skillnaderna inom den organiserade typen.

De amerikanska forskarna Judith Solomon och Carol George har särskilt intresserat sig för kopplingen mellan mammors ”abdikerade” omvårdningsförmåga och barns desorganiserade anknytning (George & Solomon, 2008; Solomon & George, 1996; 2011). Den känslomässiga kommunikationen hos denna grupp mammor har av Karlen Lyons-Ruth (Lyons-Ruth, Yellin, Melnick, & Atwood, 2003) beskrivits som ”affektivt inkongruent” (dvs. uttryck och budskap hänger inte ihop) och skrämmande just för att den lämnar det lilla barnet åt sig själv i situationer där det behöver sin förälder som allra mest. Ofta är dessa mammor själva traumatiserade, de blir skrämnda och drar sig undan när barnen uttrycker behov av närhet. Genom att de inte kan hålla isär sin egen och sitt barns rädsla kan de varken svara lyhört eller vara förutsägbara när barnet behöver dem. Forskarna Mary Main och Erik Hesse har vidare gett betydelsefulla bidrag till förståelsen av kopplingen mellan skrämmande omvårdnad och utvecklingen av desorganiserad anknytning (Main & Hesse, 1990). De har i sin forskning påvisat de negativa konsekvenserna, i form av desorganiserad anknytning, som kan bli följden av den paradoxala situation som uppstår när den som ska skydda barnet samtidigt är den som skrämmer barnet. Anknytningssystemets reaktion på det upplevda hotet/faran är att styra barnet mot föräldern för att få skydd, samtidigt som det är just därifrån det hot kommer som barnet behöver undvika. Ett litet barn kan på grund av sin begränsade kognitiva kapacitet inte hantera en sådan paradoxal situation och då inte heller organisera sin anknytning till föräldern. Därför är det så grundläggande viktigt att föräldrar inte är skrämmande för sina barn.

Dozier och Lindhiem (2006) förtydligar vad den långsiktigt engagerade omvårdnaden innebär genom att beskriva skillnaden mellan dyadisk och triadisk anknytning. I den dyadiska anknytningen handlar det om hur en förälder kan trösta och skydda sitt barn mot hot och upplevd fara som uppkommer inom deras relation, kanske hemma eller i vardagen. Den triadiska anknytningen, däremot, handlar om hur föräldern kan skydda barnet från en fara som kommer från en källa utanför dem båda, en tredje part som föräldern inte har makt över. Exempelvis kan en trött och inte så resursstark förälder låta bli att trösta sitt barn när det upplevs som besvärligt, men ändå vara en stark och tydlig försvarare av barnet, ”en tigrinna” om ett yttre hot upplevs. Forskarna menar att denna kraft, att aldrig någonsin överge barnet, är det som mest liknar den långsiktigt engagerade omvårdnaden. Den är djupt rotad i människan, och den har behövts eftersom hot mot barns säkerhet och trygghet inte sällan kommer från andra medlemmar av den egna arten, något som vi även idag ser exempel på i våldsutsatta miljöer.

Som framgår av ovanstående är anknytningen viktig inte bara under småbarnstiden utan under hela barndomen. Det berättande självet som barn utvecklar under senare delen av förskoleåren innebär att barnet börjar skapa en livsberättelse som sträcker sig från födelsen och framåt. Det är viktigt att denna berättelse hänger samman (är *koherent*) och att den hjälper barnet att känslomässigt förstå vad det varit med om. Om barnet haft traumatiska upplevelser under tidig barndom, även så tidiga att barnet inte har några medvetna språkligt lagrade minnen av dem, så är det extra viktigt att barnet omges av vuxna som kan hjälpa barnet att få ihop en sammanhängande livsberättelse. Det var just avsaknaden av en

sammanhängande livsberättelse hos en grupp ungdomar som fick Bowlby att inleda sitt arbete med att undersöka betydelsen av tidiga separationer. Den sammanhängande historien har inte bara betydelse för anpassningen under barnaåren, hela livet ägnar sig människan åt ett inre samtal där tidigare upplevelser bearbetas för att göra livet begripligt och skapa mening och riktning i sitt eget nuvarande och framtida liv.

1.6 Anknytning under förskoleåren

Från att vara en närmast instinktmässig företeelse hos barn upp till ca två års ålder utvecklas anknytningen under förskoleåren i riktning mot vad man kallar ”upplevd trygghet” (eng. felt security). Den upplevda tryggheten baserar sig på de summerade erfarenheterna av i vilken grad omvårdnadspersonerna finns tillgängliga och svarar adekvat när helst barnets behov av närhet, trygghet och beskydd gör sig påminda. Den upplevda tryggheten är en förutsättning för att barnet senare under förskoleåren ska få det mentala utrymme som krävs för att kunna ägna sig åt kamratrelationer, lek och lärande som då står i fokus. Desorganiserad anknytning under senare delen av förskoleåren ökar alltså risken för att barnets förmåga och intresse av att utforska världen sjunker, i värsta fall genom ett kroniskt påslaget anknytningssystem som ingen vuxen hjälper till att reglera.

Efter fyllda tre år behöver allt färre barn direkt kroppskontakt efter en kortare separation, i stället hälsar de föräldern med mimik och/eller genom att berätta om något som inträffat under skilsmässan, som ett sätt att återknyta kontakten. Det faktum att kravet på fysisk kontakt efter kortare separationer avtar drastiskt innebär inte att anknytningen mellan barn och förälder blivit mindre viktig för barnet, däremot innebär det att anknytningen organiseras annorlunda. Sökandet efter fysisk närhet avtar, medan olika former för kommunikation på avstånd – ögonkontakt, uppdaterande småprat, utbyte av känslomättad information (jag blev ledsen när du gick), gemensam planering (får jag se på teve när vi kommer hem) – träder i dess ställe. Allt det här innebär att barnet någon gång mellan tre och fyra års ålder börjar organisera anknytningen till föräldern i enlighet med det som Bowlby (1969/1982) kallade *målkorrigerat partnerskap*.

Främlingsrädslan förändras

Reaktionen på främlingar, skiljer typiskt sett förskolebarn från späda och små barn. Främlingsrädslan frikopplas från anknytningssystemet, och knyts i stället till det beteendesystem som styr barnets sociabilitet (hur gärna man är tillsammans med andra människor), något som är viktigt för den fortsatta utvecklingen. Förskolebarnet ska ju i allt högre utsträckning lära sig att själv ta kontakt med främmande människor, även i situationer när barnet inte är tillsammans med sina anknytningssystem. Samtidigt måste barnet, för att skydda sig själv mot potentiellt farliga kontakter med främmande, utveckla en egen varningsklocka som fungerar när barnets anknytningssystem inte är närvarande.

Utveckling av mentaliseringsförmågan

Det är under förskoleåren som barn i allt väsentligt utvecklar den kommunikativa förmåga som krävs för att de ska kunna integreras i större sociala grupper. Redan i treårsåldern kan barn förstå komplexa regler för socialt samspel, tolka andras känslor, och vilket mål eller syfte andra har med sitt beteende. Fyraåringar har tagit ännu ett väsentligt steg framåt och utvecklat det som kanske mer än något annat skiljer människan från de övriga djuren, nämligen förmågan att tänka om både egna och andras känslor. Genom sin förmåga att mentalisera blir barnet mindre egocentriskt; det kan till exempel förstå att företeelser uppfattas olika av olika människor beroende på vilken information de har (Havnesköld & Risholm Mothander, 2009).

Mer avancerade inre arbetsmodeller (IAM)

Med hjälp av sin utvecklade kognitiva förmåga och sin bättre förmåga till känslomässig självreglering har förskolebarnet förutsättningar att bygga upp mer avancerade inre arbetsmodeller än tidigare. Den stora skillnaden ligger i att barnet inte längre är bundet vid den tid- och rumsmässiga kedjan av händelser som ensamt underlag för sina inre arbetsmodeller. En viktig aspekt av denna utveckling är förmågan till impuls kontroll. I stället för att som tvååringen omedelbart aktivera en inre arbetsmodell och utlösa ett visst beteende i enlighet med denna, kan tre- fyraåringen hejda sig och använda sin förståelse för föräldrarnas avsikt/mål som underlag för sin egen inre arbetsmodell och sitt beteende.

Det två och ett halvt år gamla barnet som efter avslutad förskolevistelse går med sin förälder till livsmedelsaffären och ser hyllan med lösgodis säger till föräldern ”jag vill ha godis”. Föräldrarnas svar: ”det är inte lördag i dag, så det blir inget godis” har ingen annan effekt än att barnet högljutt skriker ”*Jag vill ha godis!*”, och i värsta fall kastar sig på golvet. Ett år senare kan samma barn som reaktion på föräldrarnas svar starta en förhandling: ”kan jag få en banan i stället?” Föräldern, som inte vill ha något bråk, och betänker att det var ett tag sedan barnet åt mellanmål, tar tacksamt emot den erbjudna lösningen och säger att visst kan du få en banan om du väntar med att äta tills vi betalat den i kassan.

Fyraåringen har alltså tillgång till avancerade, hierarkiskt organiserade, inre arbetsmodeller av sig själv i samspel med föräldern, vilka är byggda på tidigare erfarenheter av samspelet dem emellan. Den nyvunna kognitiva förmågan gör det möjligt för barnet att parallellt processa sina egna önskningar och behov och sin inre representation av föräldrarnas önskningar och behov, för att nå fram till ett gemensamt perspektiv: ”ja så gör vi!” I och med detta är barnet färdigt för det som Bowlby (1969/1982) beskrev som den sista fasen i anknytningsutvecklingen – det *målkorrigerade partnerskapet*.

Fas IV: Upprätthållande av en relation byggd på målkorrigerat partnerskap

Det målkorrigerade partnerskapet mellan det äldre förskolebarnet och föräldern karakteriseras av att barnet (Marvin, 1977): (1) förstår att anknytningspersonen har egna känslor, önskningar och behov, (2) kan skilja mellan det egna perspektivet och anknytningspersonens, i synnerhet när dessa skiljer sig åt, (3) kan dra

slutsatser, utifrån logik och tidigare erfarenheter, angående vad som styr anknytnings-personens planer och beteenden, (4) kan göra en rimlig skattning av hur väl det egna och anknytningspersonens perspektiv stämmer överens och vari skillnaderna består och (5) kan påverka anknytnings-personens mål och beteende utifrån sin kunskap om den andres mål.

Det är just så som barnet i livsmedelsaffären i exemplet ovan agerar. Barnet vet av tidigare erfarenhet att föräldern vill barnet väl, alltså är konflikten en konflikt mellan vänner, varav följer att den ska lösas med hjälp av strategin ”båda vinner”. Barnet vill ha något lättsmält att äta, både för att det är hungrigt och för att det är ett synbart bevis på föräldrarnas omsorg, vilket man kan behöva som barn efter en hel dag i förskolan. Barnet vet samtidigt av erfarenhet att begreppet ”lördagsgodis”, av något för barnet outgrundligt skäl, är heligt för föräldern. Det gäller alltså att föreslå något som tar hänsyn till detta och samtidigt tillgodoser barnets önskemål – banan!

En konsekvens av denna utveckling är att från och med cirka fyra års ålder är anknytningssystemets ”mål” inte längre i första hand fysisk närhet eller fysisk kontakt, utan en överenskommen plan för hur sådan närhet ska uppnås när den behövs. Trygg anknytning i fyraårsåldern innebär alltså en inre övertygelse hos barnet om att barnet och föräldern delar en sådan plan, och en övertygelse om att föräldern (1) är tillgänglig för barnet och (2) informerar barnet om vart han/hon tar vägen och hur barnet kan nå honom/henne om så skulle behövas.

Förändringen av anknytningssystemet innebär också att barnet på allvar inser att bandet till föräldern utgörs av en varaktig relation, som inte är beroende av att de befinner sig nära varandra rent fysiskt. Genom att behovet av fysisk närhet minskar får barnet större möjligheter än tidigare att med kraft och energi ägna sig åt andra relationer – till kamrater, lärare, och andra vuxna. Återigen är det viktigt att betona att den utvecklingsbetingade förändringen inte innebär vare sig att anknytning som begrepp spelat ut sin roll i barnets utveckling, eller att barnet inte längre uppskattar fysisk närhet till sin förälder. Däremot betyder det att antalet situationer som aktiverar anknytningssystemet sjunker, och därmed ges barnet större utrymme för att utforska världen och sig själv i nya relationer och situationer. Om det händer något dramatiskt, som att barnet gör sig allvarligt illa, blir sjukt eller utsätts för någon typ av hot, aktiveras dock anknytningssystemet precis som tidigare och barnet söker kontakt med sin anknytningsperson, som förhoppningsvis är effektiv när det gäller att skydda och trösta barnet, så att anknytningssystemet återgår i viloläge.

Kontinuiteten i barnets anknytning brukar beskrivas med begreppen *förväntad kontinuitet* respektive *lagbunden diskontinuitet*. Med detta menas att ett barn som växer upp i samma hem och där det inte sker några större förändringar i samspelet mellan barn och föräldrar, förväntas behålla den anknytning under uppvuxten som det utvecklats tidigt i livet. Om det däremot sker stora förändringar i barnets liv så förväntas också barnets anknytning förändras. Tidig trygg anknytning innebär alltså ingen garanti för att denna ska bestå oberoende av vad som händer i barnets liv under barndomen, men en organiserad anknytning innebär att ett barn lättare kan hantera nyuppkomna hot och faror med hjälp av sina tidigare utvecklade känslomässiga resurser. För barnet med desorganiserad anknytning saknas de redskap som behövs och barnet måste undvika eller konfrontera varje fara med

hjälp av olika psykiska försvar, som att underordna sig eller försöka kontrollera det upplevda eller verkliga hotet.

1.7 Små barns reaktioner vid separation och återförening

När Bowlby och hans medarbetare studerade små barns reaktioner på separation såg de att yngre barn och barn som varit med om tidigare förluster reagerade starkare än äldre barn och barn som inte hade tidigare traumatiska erfarenheter. Barn som hade blivit förberedda på skilsmässan från föräldern, fått träffa den som skulle träda i förälderns ställe och sedan fick vara hemma hos denna under förälderns frånvaro, reagerade mycket mindre negativt än barn som lämnades på barnhem och togs om hand av flera anställda som arbetade på rullande schema. Det var alltså inte bara separationen i sig som spelade roll utan också hur det alternativa omhändertagandet såg ut. Trots att forskarna fann stora individuella skillnader kunde de identifiera tre fas-specifika reaktioner som barn i åldern 6 till 36 månader visade under tiden som separationen varade och när mamman återvände.

Protest

Denna fas startade så fort vårdnadshavaren lämnade barnet till den främmande vårdaren. Det som karakteriserade protestfasen var att barnet reagerade med ”upprörd förvåning” – i stil med: ”vad har hänt, vart tog du vägen, kom tillbaka, kom tillbaka!”. Barnet skrek argt och var motoriskt aktivt. Det sökte efter föräldern och gick upprepade gånger till det ställe där föräldern sist hade varit. Om det var en dörr försökte barnet gärna öppna dörren. I den här fasen var barnet inriktat på att återskapa kontakten med föräldern så snabbt som möjligt och ”till varje pris”. Barnet var helt ointresserat av den främmande vuxna som fanns i rummet, avvisade försök till tröst, och kravlade sig ner ur knäet om den främmande vårdaren tog upp barnet. Detta var en tydlig signal om att ”det är inte dig utan min förälder jag vill ha kontakt med!”. Olika ljud eller företeelser, exempelvis en dörr som öppnades, gav temporär lindring i barnets skrik, eftersom barnet riktade sin uppmärksamhet dit med förhoppningen att det var den försvunna föräldern som återkom. Nyckelorden för att beskriva barnen under protestfasen var: *hopp* (om att föräldern skulle återvända) och *hårt arbete* (barnet ansträngde sig på olika sätt för att återskapa kontakten med föräldern). De viktigaste känslorna som barnen gav uttryck för var *rädsla*, *ilska*, och *upprördhet*. Beroende på barnets situation och omständigheter i övrigt kunde protestfasen vara från några timmar till uppåt en vecka, därefter övergick den gradvis till nästa fas.

Förtvivlan

Övergången till denna fas markerades av beteenden som signalerade en tilltagande brist på hopp hos barnet om att föräldern skulle återvända. Det aktiva sökbeteendet avtog liksom den ”ilskna” gråten, vilken ersattes med en tystare, mer hulkande och ”inåtvänd” gråt. Barnet drog sig undan människor och aktiviteter och satt ofta med tom blick i sin säng, kramande ett kärt gosedjur eller något plagg eller föremål som föräldern lämnat kvar. Bowlby tolkade detta som att barnet nu hade börjat sörja den saknade föräldern och förlorat hoppet om att hon skulle återvända. Han menade att vuxna ofta feltolkade barnets ytliga lugn och bristande aktivitet som ett

tecken på positiv anpassning, när det i stället var ett allvarligt tecken på hur svårt barnet led av separationen. Barnets attityd och känsla kunde beskrivas med orden *hopplöshet*, *tillbakadragenhet* och *sorg*. Eftersom barnet i förtvivlansfasen åt dåligt, eller inte alls, riskerade det att ”tyna bort” om det inte antingen återförenades med föräldern eller av egen kraft började vända sig ut mot världen igen. Fasen varierade i längd mellan olika barn, från några dagar till flera veckor. Helt avgörande för barnets långsiktiga utveckling var (1) om föräldern kom tillbaka inom några månader eller inte, och hur föräldern då hanterade barnets samlade reaktioner på separationen, eller (2) om barnet kom till en annan vårdnadshavare som ansträngde sig för att bygga upp en tillitsfull och ”exklusiv” relation.

Losskoppling

Den sista fasen i separationsreaktionen som Bowlby och hans medarbetare beskrev har vållat störst svårigheter. Detta beror på att det som beskrevs ursprungligen var barnens reaktion på föräldrarnas återvändande, något som dock i senare studier ofta har beskrivits som en tredje fas som barnet går igenom under tiden som separationen varar. Låt oss därför börja med att beskriva vad som ursprungligen avsågs med begreppet *losskoppling* (eng. *detachment*). I en studie beskrevs tio barn i åldern ett till tre år som separerats från föräldrarna i mellan tolv dagar och tjugo veckor (Heinicke & Westheimer, 1966). Vid återföreningen med mamman kände två av barnen över huvud taget inte igen sina mammor, medan de övriga åtta vände sig bort eller vandrade iväg när mamman kom in i rummet. Under veckorna som följde visade barnen mycket blandade reaktioner – perioder av stark gråt omväxlade med att barnen stirrade tomt framför sig och var oförmögna att visa några känslor. Fem mammor klagade över att barnen behandlade dem som fullständiga främlingar, medan de övriga kunde berätta att de uttryckslösa ögonblicken skiftade med perioder av klistrig klängighet, när barnen vägrade lämna mamman ens för den stund det tog henne att gå på toaletten. När de personer som observerat barnen på sjukhuset eller institutionen, och där lärt känna barnen, gjorde hembesök blev barnen mycket rädda.

Man kan sammanfatta den här fasen som att den innehåller ett för barnet smärtsamt inre drama. Å ena sidan har barnet påbörjat ett sorgearbete som ska göra det möjligt för barnet att, om tillfälle yppar sig, skapa en permanent ersättning för den förlorade föräldern. Å andra sidan har barnet stängt dörren om ett antal känslor som är för svåra för ett litet barn att handskas med. Bowlby såg alltså barnens reaktionssätt som uttryck för en psykologisk försvarsmekanism. Ytligt sett betedde sig barnen som om de helt enkelt inte kände igen föräldern, alltså hade ”glömt bort” vederbörande och därför helt adekvat relaterade till henne som en främling. Detta motsades dock dels av det faktum att barnen uppenbarligen kom ihåg en rad andra, långt mindre viktiga, personer och företeelser, och dels av den besynnerligt blandade reaktionen – där stunder av känslomässig kyla/ointresse omväxlade med starka känslouttringar (gråt, ilska och klängighet). Bowlby menade att barnet, för att klara av att överleva när separationen från mamman blivit alltför långdragen, stuvat undan en rad svåra känslor (beroende på barnets ålder och mognad kunde det röra sig om rädsla, ilska, sorg, besvikelse, hopplöshet). Barnet koncentrerade sig i stället dels på att bevara en ljus (men bitvis falsk) bild av föräldern, och dels

på att göra det möjligt att börja relatera till de personer i omgivningen som kunde erbjuda mat, lek och annan välbehövlig kontakt.

Begreppet losskoppling innebär alltså att barnet delvis kopplat loss anknytningen till föräldern. När föräldern återkom sattes mekanismen på hårda prov. Så länge barnet relaterade till föräldern utifrån "föräldern som främling" kunde det upprätthålla en vardaglig relation till föräldern, som dock upplevdes som mycket störande för föräldern, som saknade det känslomässiga djup som han eller hon var van vid att ha med sitt barn. När barnet å andra sidan relaterade till föräldern utifrån "föräldern som svikare" översköljdes barnet av sina lagrade känslor, och föräldern fick ta emot och försöka härbärgera barnets hela känslomässiga register. Uppföljningar visade att det, utöver separationens längd, var föräldrarnas vilja och förmåga att tolerera och härbärgera barnets svåra känslor som var av störst betydelse för hur barnet senare i livet förhöll sig till känslomässig närhet i relationer.

Gemensamt för de reaktioner som beskrivits ovan är att de kommer från barn som haft möjlighet att utveckla en specifik känslomässig relation till sin vårdnadshavare före separationen, och där vårdnadshavaren efter kortare eller längre tid återkommer och återtar sin roll.

1.8 Små barns reaktioner vid separation utan återförening

Barn som antingen inte återförenas med sin förälder, p.g.a. att föräldern dör eller lämnar barnet permanent som vid adoption, är biologiskt förberedda på att kunna etablera en ersättande anknytningsrelation. Då överlevnad är ett överordnat behov vore det "biologiskt slöseri" om barnet inte skulle klara att trots en temporär kostnad i form av känslomässig obalans byta sin primära omvårdnadsperson.

För barnet innebär denna anpassningsprocess en sorg över den förlorade relationen, som kan vara synlig i beteendet olika länge och ta sig olika uttryck. Tidigare ansåg man att sorg endast kunde kännas av dem som hade ett utvecklat ett semantiskt språk, dvs. att endast den kunde sörja som kunde berätta om sin förlust (explicita minnen). Med en större betoning på barns lagrade kroppsminnen av anknytningsrelaterade erfarenheter (implicita minnen), dvs. hur det känns att vara omhändertagen, hållen och tröstad, bekräftas idag att barn sörjer också före språkets utveckling. För barnet är det därför viktigt att någon försöker förstå det som barnet visar genom sitt beteende, t.ex. att barnet söker den förlorade, blir upprörd över att någon sitter på den försvunnas plats vid matbordet eller på andra sätt visar sin känsla av förlust. I avsnittet om barns boende återkommer vi till internationella erfarenheter av barns reaktioner i denna belägenhet.

Både ålder och känslomässig kvalitet på relationen mellan barnet och dess föräldrar eller andra omvårdande personer är alltså avgörande för hur barnet reagerar på att skiljas från dem som tagit hand om det. Det biologiska släktskapet spelar i sig ingen betydande roll för denna utveckling. Föreställningen om att de biologiska föräldrarna skulle vara viktigast kan förstås utifrån det faktum att för de allra flesta barn är det de biologiska föräldrarna som barnet har närmast och djupast känslomässiga relationer till under sina första år i livet. Att det är den känslomässiga relationen och inte det biologiska släktskapet som är avgörande för dessa relationer visar forskning såväl i Sverige som internationellt rörande barn som adopteras tidigt och kommer till känslomässigt välfungerande

adoptivföräldrar. Dessa barn har samma långsiktiga förutsättningar för att utveckla nära känslomässiga relationer till sina adoptivföräldrar som andra barn har till sina biologiska föräldrar (Bohman, 1995).

2. Barns boende och omvårdnad

Den mesta litteratur som behandlar omvårdnadsformer för barn som inte bor med och kontinuerligt vårdas av sina biologiska föräldrar utgår från förhållanden i USA, men erfarenheter finns också från andra länder, framför allt inom adoptionsforskningen.

Litteraturen beskriver dels situationen för späda och små barn som parallellt har mer än en omsorgsmiljö, och dels former för omvårdnad av barn som inte delar omsorgsmiljö med någon av sina biologiska föräldrar dvs. institutionsvård, familjehemsvård och adoption. Det som forskningen främst presenterar är barns utveckling i ett longitudinellt perspektiv. Vi har valt att ge en översikt av den kunskap som finns publicerad om relationen mellan barns behov, deras utveckling och olika former av boende (inte enbart barn som är omhändertagna för samhällsvård), därför att vi anser att den bidrar till att belysa frågor som är aktuella i detta kunskapsunderlag.

Boende i mer än en miljö

I ett nyligen publicerat konsensusdokument från en amerikansk sammanslutning för familjerättsdomstolar (Association for Family and Conciliation Courts, AFCC) (Pruett, McIntosh & Kelly, 2014; McIntosh, Pruett & Kelly, 2014) anges förutsättningar för att kunna tillstyrka att små och späda barn övernattar hos var och en av sina separerade eller icke-sammanboende föräldrar. Utgångspunkten är att det individuella barnet måste vara tryggt med och kunna bli tröstad av bägge föräldrarna, samt att barnet skyddas från skadliga nivåer av stress. Om dessa förutsättningar inte är uppfyllda, men önskemål om boende hos båda föräldrar finns, är den viktigaste uppgiften att med hjälp av praktiskt och terapeutiskt hjälp stödja utvecklingen av en välfungerande anknytningsrelation till åtminstone en förälder. Att utveckla en anknytning till den förälder som barnet inte huvudsakligen bott hos kan kräva tid, och innan övernattnings hos denna/denne kan tillstyrkas bör barnet och den vuxne ha haft en relation på minst sex månader skriver AFCC. Om ett barn inte har en organiserad anknytning till den vuxne som tar hand om barnet är detta alltid relaterat till den vuxnes negativa beteendemönster eller personliga egenskaper (t.ex. omsorgsbrist, pågående våld, personlighetsstörning eller psykisk ohälsa) eller till förhållanden inom föräldraskapet (t.ex. parkonflikter eller geografiskt avstånd). Trots stöd och många gånger stora hjälpinsatser från samhället kommer det emellertid alltid att finnas en del föräldrar som av olika skäl inte kan erbjuda sitt barn fullgod omvårdnad inom den tidsperiod som är mest betydelsefull för barnets psykoemotionella utveckling (0-3 år). I dessa fall är boende med övernattnings inte lämpligt menar AFCC.

Vi kan konstatera att experterna undviker att fastställa tidsgränser för vid vilken ålder eller hur länge ett barn kan bo hos var och en av föräldrarna. Det som betonas är miljön och kvaliteten på barnets anknytningsrelationer, och att minst en

fungerande anknytning har etablerats innan barnet inleder ett alternativt eller kompletterande boende. I ett anknytningsperspektiv som integrerar barnets och föräldrarnas behov diskuterar AFCC-rapporten den motsättning som finns inbyggd mellan parternas olika behov. Barnets behov är att inte behöva uppleva täta och upprepade separationer från sin anknytningsperson (dvs. skiljas från den ena eller den andra föräldern), då varje separation innebär en stressfylld upplevelse. Vid sådana händelser aktiveras anknytningssystemet och barnet behöver åldersanpassad hjälp med att reglera den stressfyllda känslan och återfå balansen. Föräldrarnas behov är däremot att ha en tät kontakt med sitt barn för att inte riskera att glida från sitt fysiska och psykiska omvårdnadsansvar. Det mest gynnsamma för barnet är därför om en ”triadisk trygg bas” kan skapas, där båda föräldrarna och barnet utgör ett familjesystem, och ett gemensamt föräldraansvar stöder barnets anknytning till var och en av föräldrarna. Rapporten innehåller rekommendationer som är tänkvärda också för svenska förhållanden, t.ex. barns besök i stödfamilj, eller familjehemsplacerade barns besök hos sina biologiska föräldrar. T.ex. förespråkas en steg-för-steg strategi där barnet gradvis får vänja sig vid övernattnings i den kompletterande miljön, med möjlighet att pausa för att vänta in barnets mognad om det visar symtom.

Barn på institution

Enligt Human Rights Watch uppskattas ungefär 8 miljoner barn växa upp på institution idag, huvudsakligen i låginkomstländer. Detta betyder att i ett globalt perspektiv är institutionsplacering det vanligaste sättet att erbjuda omvårdnad till de barn som inte kan tas om hand av sina föräldrar eller släktingar. Barngruppen kan delas in i de som är föräldralösa (true orphans) och de som är omhändertagna för samhällsvård därför att föräldrarna inte kan eller vill ta hand om dem (social orphans). Den ojämna fördelningen av världens resurser medför givetvis att kvaliteten på institutionerna varierar, även om vanliga karaktäristika för dem är: (1) stora barngrupper, (2) stort antal barn per vårdare, (3) stor omsättning av vårdare, (4) indelning i grupper utifrån ålder eller funktionsnedsättning, (5) uppflyttning till ny grupp med förlust av vårdarkontinuitet samt till sist (6) en ”institutionspräglad omvårdnadsstil” (Groark & McCall, 2011). Alla dessa faktorer är var för sig riskfaktorer som anknytningsteorin beskriver och som tillsammans utgör allvarliga hinder för barns förväntade generella utveckling (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978). Forskningen visar också att barn som bor på institution har sämre fysisk tillväxt, de är mindre, lättare och med mindre huvudomfång än jämförelsegrupper (van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, & Juffer, 2007). Barnen har också sämre begåvningsutveckling (St Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2005). Allvarligt ur anknytningsperspektiv är att de barn som vuxit upp på institution löper högre risk för omoget socioemotionellt beteende, med högre grad av odiskriminerande vänlighet eller allvarlig hämning i etablerade relationer (St Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008; Zeanah, Smyke, Koga, Carlson, & the Bucharest Early Intervention Project Care Group, 2005). Sammantaget har dessa resultat lett till att omvärlden insett att av alla boendeformer för små barn som inte kan tas om hand av sina föräldrar är barnhem den mest riskfyllda och den bör så långt det är möjligt undvikas till förmån för andra alternativ. I de länder där institutionsvård trots denna kunskap är nödvändig,

på grund av att lösningar som adoption eller att ta hand om någon annans barn stöter på religiösa och kulturella hinder eller där antalet föräldralösa barn är mycket stort (som i vissa av HIV/AIDS hårt drabbade områden), kan institutionsmiljön förbättras genom kunskap och förändrade rutiner (Groark, Muhamedrahimov, Palmov, Nikiforova & McCall, 2005; St. Petersburg-USA Orphanage Research Team, 2008). Ett positivt tecken är också att det globalt sett sker en gradvis förändring, om än i varierande takt i olika länder, mot att inhemska adoption och familjehemsplacering nu mera lättare accepteras (Groark och MC Call, 2011). Det kan konstateras att det tog decennier för västvärlden att fullfölja förändringen i omvårdnad från barnhem till familjehem och därför kommer troligen barnhemmen i låginkomstländerna att behövas ännu ett slag, i brist på bättre alternativ.

Även om barnhem med allvarliga omsorgsbister beskrivits i Ryssland, Nepal och Tanzania (Infant Mental Health Journal, special issue, 2014) har inga exempel haft så stort inflytande på kunskapen om riskerna med torftiga barnhem som de studier som gjorts av barn födda i Rumänien. Vid den rumänska folkresningen i slutet av 1980-talet uppenbarades att 700 överfulla institutioner i landet hyste ca 170 000 barn i olika åldrar. Ett antal omfattande longitudinella studier inleddes för att följa utvecklingen av de barn som upplevt extremt bristande omvårdnad i början av livet. The English Romanian Adoptee Study (ERA) har, under den ansedde brittiske forskaren Michael Rutters ledning, studerat de något mer än 200 barn som adopterades till Storbritannien, och jämfört deras utveckling med en grupp på 50 engelskfödda adopterade barn i matchande ålder (Rutter, & the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998); Rutter m.fl., 2009). De rumänska barnen visade en generell försening i sin utveckling vid tiden för adoption. Vid fyra-årsuppföljningen visade det sig att de barn som var under sex månader vid adoption snabbt hämtade igen sina förseningar när de kom till en gynnsam omvårdnad, medan de barn som hade erfarenheter av längre institutionsvistelse, upp till ett år eller två år, hade svårare att hämta igen förseningen. Denna grupp barnhemsbarn visade också i högre grad beteenden av typ ”odiskriminerande vänlighet”, dvs. de skiljde inte på kända och okända personer, utan kunde följa med vem som helst vilket hade till följd att de utsattes för större risker i vardagen. Senare uppföljningar, gjorda upp till tonåren, visar att i synnerhet den grupp som tillbringat mer än två av sina första levnadsår på barnhem innan de blev adopterade fortfarande uppvisar större risk för att inte kunna utveckla djupa och nära känslomässiga relationer (O'Connor, Rutter, & the English and Romanian Adoptees study team. 2000). Resultaten av denna longitudinella studie är viktiga genom att de tydliggör uppkomsten av skador när det gäller den långsiktiga utvecklingen av nära känslomässiga relationer, som för vissa barn är irreparabla. Anknypningsteorin beskriver en period då behovet av kontinuitet avseende närhet och känslomässigt stöd, i form av minst en person som är lyhörd för barnets behov, är extra stort. Med stöd av ERA-resultaten kan denna period fastställas till de två till tre första levnadsåren.

I en annan longitudinell studie, the Bucharest Early Intervention Project (BEIP) följdes 136 rumänska späda och små barn av en grupp kliniska amerikanska forskare. Med hjälp av slumpmässigt urval (s.k. randomisering) fick hälften av barnen i studien stanna kvar på institutionerna medan den andra hälften av gruppen fick familjehemsvård, hos familjehemsföräldrar som rekryterades och utbildades

för sin uppgift. Familjehemsvård var vid projektets inledning en ny omvårdnadsform i Rumänien. Barnen följdes tills de blev åtta år och resultaten visade att de barn som fick kvalificerad familjehemsvård utvecklade en kvalitativt bättre anknytning, samtidigt som deras kognitiva utveckling var mer gynnsam, än de barn som stannade kvar på institution. Forskarna drog slutsatsen att institutionsvård är skadlig för små barns känslomässiga och kognitiva utveckling och att den om möjligt bör undvikas (Fox, Nelson & Zeanah, 2013).

Att studera barns erfarenheter av att växa upp i olika boendeformer och dra slutsatser om vad som är minst skadligt för deras långsiktiga utveckling när de inte kan bo hemma och tas om hand av sina egna föräldrar är mycket svårt. Av etiska skäl är det omöjligt och knappast någon forskare skulle vilja delta i, att slumpmässigt fördela barn till att växa upp i kvalitativt olika miljöer för att sedan se vilken effekt miljövariationerna kan ha på deras fysiska och psykiska utveckling. BEIP-studien i Rumänien är den enda studien där barn slumpats till antingen fortsatt institutionsvård eller familjehemsvård, men då med den etiska ursäkten att inget barn berövats något, men några fått möjlighet till en bättre uppväxt. Forskarna i BEIP studien försvarade sig med att resultaten förväntades ge underlag till att familjehemsvård kunde införas som ett alternativ till samhällsvård på institution och att detta skulle komma alla barn till godo (Zeanah, Koga, Simion, Stanescu, Tabacaru, Fox & Nelson, 2006).

Barn i familjehem

Detta är den i västvärlden vanligaste formen för omvårdnad då en förälder själv inte kan ta hand om sitt barn. I USA, där ca 800 000 barn varje år tillbringar tid i familjehem, beskrivs att familjehemsplaceringar görs som en sista utväg när barnskyddsmyndigheterna inte kan garantera ett barns hälsa och välfärd. Placeringarna är tänkta som akuta och kortvariga insatser i väntan på en permanent lösning, där barnet antingen kan återvända hem till sin ursprungsfamilj eller adopteras till en alternativ familj. I en aktuell amerikansk studie rapporteras att något över 40 % av barnen under ett år återvände till sitt hem, medan 38 % adopterades och 5,5 % fick annan vårdnadshavare (Akin, 2011). I en uppmärksam uppföljning av ca 350 barn, som familjehems-placerades då de var under 13 månader, och följdes upp när de var 5 år framkom att familjehemsplacering var mindre gynnsam för barnens sociala, språkliga, kognitiva och utveckling av problem-beteende än att få återvända hem eller adopteras till en annan familj (Lloyd & Barth, 2011). Forskarna är dock angelägna om att lyfta fram svårigheterna med att tolka data, då longitudinella studier av detta slag är metodologiskt mycket svåra att genomföra. De diskuterar t.ex. om den grupp barn som blev kvar i familjehemsvård kanske hade ett sämre utgångsläge, de påpekar också att det inte går att utesluta en selektivitet där gruppen familjehemsbarn kan ha varit mer belastad från början och därför inte ansågs kunna återvända hem eller väljas ut för adoption. Av den underliggande statistiken gick inte heller att utläsa om de familjehemsplacerade barnen hade bytt familjehem under samhällsvårdstiden, och därmed varit med om fler separationer. Ändå var resultaten oroande. De barn som varit i familjehem över fyra år hade genomsnittligt sämre utveckling än de som fick omvårdnad på andra sätt, antingen genom återförening med sina föräldrar eller genom att få permanenta nya hem. Trots att de

biologiska familjerna hade lägre utbildningsgrad, sämre ekonomiska resurser och hade mindre möjligheter att stimulera sina barn jämfört med barnen i familjehem så utvecklades både de hemflyttade och de adopterade barnen bättre. Så vad var det då som var annorlunda i familjehemmen?

När ett barn separeras från den eller dem som det utvecklats en anknytning till under det första levnadsåret, krävs det ett långsiktigt föräldraengagemang från den som ska träda in i stället för den frånvarande föräldern. Familjehemsvården är inte automatiskt ett bättre alternativ bara för att den erbjuder en materiellt sett rikare miljö och mat på bordet. Det är kvaliteten på den erbjudna alternativa fysiska och psykiska omvårdnaden som är av betydelse för barnens utveckling och det finns flera rapporter som pekar på familjehems-föräldrarnas svåra uppgift.

I de studier av den amerikanska familjehemsvården som Dozier och hennes forskargrupp gjort, bl.a. med hjälp av strukturerade intervjuer av familjehemsföräldrar, framkom att familjehemsföräldrar som hade vårdat många barn var mindre engagerade i varje nytt barn som placerades hos dem, jämfört med dem som tog emot sitt första barn. Om familjehemmet från början blev informerat om att placeringen var temporär, att den kanske skulle komma att upphöra, och att de i denna fråga inte hade någon juridisk rätt att påverka vad som var bäst för barnet, försvårades deras engagemang i barnet (Dozier & Lindhiem, 2006). Barnets ålder vid placeringen hade betydelse av flera skäl. Små barn väcker engagemang och lust till omvårdnad då de uppfattas som attraktiva. För det första har vuxna en medfödd benägenhet att tycka att små barn är söta, på samma sätt som vi också tycker att hundvalpar, sälungar och andra varelser med stora huvuden i förhållande till kroppen, med markerade ögon och knubbiga kroppar är gulliga. Alla som är små, hjälplösa och som signalerar att de inte kan överleva på egen hand väcker den vuxnes biologiska omvårdnadsinstinkt. En andra faktor som visade sig ha betydelse var barnets grad av beteendeproblem, det fanns ett negativt samband mellan barns problemnivå och familjehemsföräldrars engagemang, men det är viktigt att lyfta fram att riktningen i detta samband inte gick att bestämma. Det gick alltså inte att fastställa om mindre engagerade familjehemsföräldrar ledde till att de placerade barnen utvecklade mer beteendeproblem eller om mer beteendeproblem hos barnen ledde till att familjehemsföräldrarna blev mindre engagerade - eller om det var någon annan helt utomstående faktor som var orsak till sambandet.

De forskningsresultat som Dozier och hennes grupp presenterat utgår som vi tidigare påpekat från det amerikanska samhällets strukturer, och det finns skillnader i levnadsstandard, samhällsstöd och lagstiftning som gör att resultaten inte direkt kan tillämpas på svenska förhållanden. De kan ändå mana till eftertanke för även om mycket är olika finns det mycket som är lika mellan våra två kulturer.

Små barn måste ibland tas om hand akut för att deras hälsa är i fara och för att en omedelbar utredning om föräldrars omsorgsförmåga är påkallad. I Sverige placeras ofta dessa utsatta barn i jourfamiljehem, som kan beskrivas som akuthem och en ersättning för de tidigare i Sverige allmänt förekommande barnhemmen. I jourfamiljehemmen är en eller två vuxna kontrakterade för att under en kortare utredningstid (vanligtvis max 4 månader) ge barnet omvårdnad och se till att barnets vardagliga rutiner med förskola, sjukvård etc. upprätthålls. Det säger sig självt att jourfamiljeföräldrarna inte kan erbjuda långsiktiga anknytningsrelationer, deras uppdrag är att barn ska slussas vidare och att hemmet ska vara tillgängligt för

nya akuta placeringar. Eftersom anknytningsteorin beskriver de olika faser som barn utsatta för separation går igenom, innebär detta att familjehems-föräldrarna måste vara införstådda med att barnen utifrån sin ålder kommer att reagera på den förändring som de är med om, oavsett kvaliteten på ursprungsmiljön. Det är viktigt att framhålla att de barn som upplevt allvarliga omsorgsbrister kommer att visa de mest svårtolkade signalerna. Trots osäkerheten om hur länge barnen ska stanna hos dem så måste familjeföräldrarna ändå vara inkännande och inställda på att svara på barnens anknytningsrelaterade behov av närhet, tröst och skydd.

För de barn, som varit placerade i familjehem under flera år, kan den första tidens negativa upplevelser i den biologiska familjen som föranledde omhändertagandet, ha satt spår i barnens utveckling vars inflytande på senare utveckling kan vara svåra att radera även med god omvårdnad. Ur ett barnperspektiv är familjehemsföräldrarnas uppgift att långsiktigt hjälpa barnet att hantera separationen och stödja barnet i att reorganisera sin kvalitativa världsbild av förväntningar på omvårdnad. När familjehemsföräldrar lyckas med denna uppgift blir de barnets ”riktiga” föräldrar. Socialtjänstlagen föreskriver att senast när barnet varit tre år i samma familjehem ska socialnämnden *särskilt överväga om det finns skäl att ansöka om överflyttning av vårdsnaden till familjehemmet*. När det gäller yngre barn måste man i denna bedömning också väga in hur stor del av sitt totala liv som barnet bott i familjehemmet. Tre år av fyra levnadsår är ur det här perspektivet mycket längre än tre av 12 levnadsår, eftersom det handlar om vilka anknytningserfarenheter barnet haft möjlighet att göra i respektive hem. Det är rimligen kunskapen om att det förhåller sig på det här sättet som ligger bakom att några strikta tids- eller åldersgränser inte kan anges för när vårdnadsöverflyttning bör ske. Formuleringen syftar på vikten av att bedöma när familjehems-föräldrar blivit ett barns långsiktigt viktiga ”psykologiska föräldrar”, vilket inte är det samma som att de biologiska föräldrarna inte längre har någon betydelse.

Sammantaget presenterar de tillgängliga forskningsrapporterna liknande resultat. Om ett barn måste vårdas av andra än föräldrarna krävs en stor insats och ett långsiktigt engagemang av dem som träder i föräldrarnas ställe. Att fatta beslut om att skilja ett barn från sin förälder/föräldrar är ett stort och svårt beslut, men när andra alternativ är uteslutna måste det göras. Barn som separerats från sin eller sina anknytningspersoner, och i synnerhet barn som inte har erfarenhet av en välfungerande anknytning till någon vuxen som kan hjälpa dem att till utveckla en tillit till en alternativ förälder, kommer att upprepa det negativa beteende som det har erfarenhet av. Om barnet har en egen livshistoria av att bli sviken kommer det att sträva efter att få denna historia bekräftad genom att bete sig så att den vuxne beter sig som alla andra vuxna som barnet mött, dvs. också sviker. På så sätt kan barnet klamra sig fast vid sin världsbild, kontrollen gör att barnet kan skydda sig mot ett inre kaos, trots att vi utifrån kan se att en förändring vore mycket bättre för barnets långsiktiga utveckling. För den som ska fungera som en alternativ förälder är detta en stor utmaning, barnet kommer att locka fram känslomässiga reaktioner som denna inte vill kännas vid, de sämsta sidorna hos familjehemsföräldern riskerar att komma fram. Familjehemsföräldern kan känna att han eller hon gjort ett felval, tappa kontrollen över sitt beteende, känna att man inte vill ha en så hemsk unge i sitt hem eller att detta barn är omöjligt att tycka om. Detta betyder att varje familjehemsförälder måste vara införstådd med att situationen med ett barn som

har erfarenheter av allvarliga omsorgsbrister kommer att bli krävande, att barnets erfarenheter av tidigare anknytning kommer att omsättas i verkligt beteende och att de som vuxna kommer att bli utmanade av barnen.

Dozier lyfter fram att den långsiktigt engagerade omvårdnaden är extra viktig när det gäller barn som vårdas av någon annan än den biologiska föräldern. I ljuset av vad vi tidigare skrivit kan vi utgå från att de allra flesta biologiska föräldrar har ett känslomässigt engagemang i sina barn, även om de också kan svikta i sin omvårdnad. För den biologiska föräldern finns i det moderna svenska samhället valet att antingen tidigt avbryta graviditeten eller att förbereda sig på att ta emot sitt barn efter de nio månadernas graviditet. Detta är naturligtvis inte en garanti i sig för att ett engagemang leder till den kvalitet i omvårdnaden som barnet behöver, men utgångspunkten är att alla föräldrar vill sina barn väl, även de som inte förmår ge sitt barn en tillräckligt god omvårdnad. I de fall där en förälder inte visar intresse för sitt barn måste vi anta att egna personliga svårigheter eller mellanmänskliga konflikter är av den art och omfattning att det evolutionsgrundade intresset för den egna avkomman kvävs.

För den som inte är biologisk förälder är emellertid utgångspunkten för föräldraskapet något annorlunda, där finns ett val som gäller ett barn som redan finns och där finns ett engagemang som på ett mer eller mindre medvetet plan måste "aktiveras". En mängd olika faktorer kan påverka utvecklingen av den icke-biologiska förälderns känslomässiga engagemang. Graden av familjehemsförälderns känslomässiga engagemang bör nog värderas innan en placering görs. Den viktigaste faktorn, menar Dozier, är familjehemsförälderns uppfattning om placeringens varaktighet. Vet den som tar över ansvaret för barnet att det gäller för en kortare eller obestämd tid bromsas engagemanget för att känslomässigt skydda sig själv och kanske barnet mot en framtida separation. Det känslomässiga tillbakahållandet finns inte bara på medveten explicit nivå, utan ligger också i den vuxnes egna tidiga omedvetna implicita erfarenheter av att hantera nära relationer. Ytterligare betydelsefulla faktorer är familjehemsförälderns upplevelse av barnets temperament och den vuxnes erfarenhet av att tidigare ha varit familjehemsförälder. Till dessa punkter vill vi addera ännu en, som handlar om hur mycket långsiktigt stöd familjehemmet kan påräkna från kommunen för att med god kvalitet kunna utföra sitt uppdrag.

Eftersom den teoretiska och kliniska utgångspunkten är att varje litet barn är tvunget att lägga sin överlevnad i någon annans händer blir det av nödvändighet så att variationer i känslomässigt engagemang mellan familjehemsföräldrar får en avgörande betydelse för kvaliteten på omvårdnaden. När samhället ger någon/några i uppdrag att fungera som förälder i förälderns ställe måste samhället ge dessa personer optimala förutsättningar att ge omvårdnad som karaktäriseras av ett långsiktigt engagemang. Lika betydelsefullt som det är för ett litet barn att veta att någon större och starkare finns som tröstar och skyddar när det behövs, lika viktigt är det att veta att denna föräldraperson aldrig kommer att svika utan är motiverad till en långvarig relation. För ett barn finns det inget mer hotfullt än att ha en förälder som inte är varaktigt engagerad, som inte står upp för sitt barn. Varje sammanbrott i ett familjehem som beror på att familjehemsföräldrarna inte förmår ha kvar ett barn är ett svek mot det placerade barnet som samhället måste göra sitt yttersta för att undvika.

Doziers forskning har lett fram till konkreta förslag. Dessa kan mana till eftertanke även i vårt samhällssystem, när jourfamiljehem och familjehem för mer långsiktig placering ska väljas.

1. Erbjud stöd till de biologiska föräldrarna innan relationen bryts. I de fall omhändertagandet antas bli tillfälligt, erbjud i stället gediget och intensivt indikerat stöd till föräldrarna med hjälp av de väl utarbetade och erfarenhetsprövade metoder för behandling som finns. Erbjud gemensam samhällsvård till mammor och deras barn hellre än att skilja dem åt.
2. Skapa förutsättningar som gynnar familjehemsföräldrars långsiktiga engagemang. Om små barn ska ges samhällsvård måste villkoren för familjehemsföräldrarna vara sådana att de kan finnas kvar i barnets liv under hela uppväxten. Även om barnen återvänder till sina biologiska föräldrar bör förutsättningar skapas så att relationen inte bryts, t.ex. genom att medverka till att familjehemsföräldrarna kan vara sommarföräldrar, stödfamilj, gudföräldrar eller liknande.

När barn som är över 10-12 månader placeras i familjehem visar de helt naturligt beteendereaktioner som är direkt kopplade till separationen från de biologiska föräldrarna och den tidigare miljön. Barnets beteende och avvisande kan vara svårt att hantera för familjehemmet. Den lyhörda omvårdnad som barnet behöver från familjehemmet kan komma att blockeras av negativa krafter och beteenden som hindrar att den nära ömsesidigheten utvecklas. Det är ofta svårt för familjehemsföräldrarna att ensamma hantera detta, därför krävs utbildning och professionell handledning. Doziers grupp har utvecklat ett utbildningsprogram för att stödja familjehemsföräldrar som kallas ABC (Attachment and Biobehavioral Check-up) (Bick & Dozier, 2013). Programmet är särskilt anpassat för yngre familjehemsplacerade barn med de typer av svårigheter (misstro mot välvilliga vuxna, aggressivitet, problem att hantera stress, svårigheter med emotionell reglering m.m.), som ökar risken för ”sammanbrott”, dvs. att familjehemmet inte orkar behålla barnet. Programmet består av 10 sessioner i form av hembesök i familjehemmet. Videoinspelning av samspelet mellan familjehemsföräldern och barnet visas och diskuteras med föräldern, blandat med samtal om förälderns egen bakgrund och känslomässiga reaktioner på det familjehemsplacerade barnet. Tonvikten ligger, som i andra anknytningsteoribaserade interventioner på att förstå den andres motiv och beteende samt sina egna reaktioner, så att man blir mindre provocerad av den andre och lättare kan hantera svåra situationer.

I Sverige introducerades 1993 programmet PRIDE (Parents Resources for Information Development Education) av Allmänna Barnhuset för att utbilda nyrekryterade familjehem. Programmet, som omfattar 10 sessioner, syftar till att utveckla fem kompetensområden: (1) att kunna vårda och fostra barn, (2) att kunna möta barns känslomässiga behov och hantera utvecklingsmässiga svårigheter, (3) att kunna stödja relationerna mellan barnet och de biologiska föräldrarna, (4) att kunna erbjuda barnet långsiktigt engagemang, (5) att arbeta som professionell del av ett team. Martin Bergström och Liv Nilhede vid Socialhögskolan i Lund har nyligen introducerat KEEP (Keeping Foster Parents Trained and Supported) (Bergström & Nilhede, 2013; Price, Chamberlain et al. 2009), som är en förebyggande insats baserad på MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care).

Till dessa kan läggas föräldrautbildningsprogrammet Connect (Moretti & Obsuth, 2009) som för närvarande anpassas för arbete med familjehemsföräldrar och också prövas på olika ställen i Sverige. Utvecklingsarbetet sker i ett samarbete mellan upphovspersonen (Marlene Moretti) och Ove Östling vid Socialhögskolan i Lund.

Adoption

Den svenska adoptionsforskningen lyfter fram betydelsen av att den svenska adoptionslagen från 1917 influerades av anglosaxisk rätt, vilket innebar fokus på att adoptivbarn skulle garanteras ett nytt och tryggt föräldraförhållande snarare än att barnlösa skulle få en arvinge. Michael Bohman (1995) hävdar att de allra flesta barn som lämnades för adoption på 1950-talet var barn som fötts efter oönskad graviditet. Man kan därför anta att barnens genomsnittsålder vid adoption var låg, men enligt Bohman (1995) fanns också en selektivitet, en underförstådd uppfattning om att barn med socialt belastade föräldrar inte skulle klara de förväntningar som välutbildade adoptivföräldrar kunde tänkas ha på sina barn. Därför placerades de barn som hade en mer problemfylld bakgrund i högre utsträckning i familjehem på landsbygden. I en jämförande undersökning av 600 barn som varit aktuella för placering av sociala myndigheter framkom att de i lägre skolåldern hade en hög frekvens av beteendestörningar oavsett om de adopterats, återvänt till sin biologiska familj eller placerats i familjehem. I högstadiet, när barnen var i 15-16-årsåldern, hade skillnaderna mellan gruppen adoptivbarn och kontrollbarn försvunnit men skillnaderna i förhållande till de barn som återvänt hem eller vuxit upp i familjehem hade däremot ökat. Senare följdes pojkarna upp i samband med värnpliktsinskrivning och de tidigare funna mönstren kvarstod. Vid en sista registeruppföljning tio år senare visade familjehemsgruppen signifikant fler alkohol- och kriminalvårdsregistreringar än de övriga grupperna (Bohman, 1995). Skillnaderna mellan grupperna har delvis förklarats av att barnen från början kan ha varit genetiskt olika, till adoptivbarnens fördel, och att den omvårdande miljön under uppväxten skiljde sig så att adoptivföräldrarna tillhandahöll en stabilare och bättre uppväxtmiljö än familjehemsföräldrarna (Bohman, 1995). I den senare svenska forskningen om adoptivbarn framkommer också att adoptivbarn generellt sett klarar sig bättre än familjehemsplacerade barn (Vinnerljung & Hjern, 2011). I en stor registerstudie av alla svenska barn som adopterats eller omhändertagits för samhällsvård före 8 års ålder (familjehemsplacerade barn som hade varit omhändertagna mer än 12 år) (1972-1981) finns en selektivitet. Av de 900 adoptivbarnen som studerades var 86 % under ett år vid adoption, medan endast 30 % av de 3 000 familjehemsplacerade barnen var under ett år vid placering (genomsnittlig ålder 2,6 år). Trots statistisk kontroll av åldersfaktorn kvarstår resultaten till adoptivbarnens fördel och forskarna diskuterar i stället möjliga skillnader i bakgrund mellan grupperna adoptivföräldrar och familjehemsföräldrar t.ex. utbildningsnivå och socioekonomiska bakgrund (Vinnerljung & Hjern, 2011). Vad som däremot inte diskuteras är barnens psykiska hälsa och erfarenheter av omvårdnad *innan* de blev föremål för adoption eller samhällsvård. Inte heller omvårdnadskontinuitet och eventuella sammanbrott och flyttningar inom familjehemsgruppen.

En internationell metastudie av 10 000 adopterade och 33 000 icke adopterade barn finner inga skillnader när det gäller barnens självkänsla (Juffer & van

IJzendoorn, 2005), men svenska data pekar på att internationellt adopterade barn har en högre grad av vårdkonsumtion på grund av psykisk ohälsa än andra barn (Hjern, Lindblad & Vinnerljung, 2002)

Idag förekommer nationell adoption endast av en handfull späda och små barn i Sverige. Den svenska lagstiftningen ger ytterst begränsade möjligheter till tvångsadoption. I våra grannländer, Norge, Finland och Danmark tillåts tvångsadoption, men enligt Socialstyrelsen (2014) utnyttjas möjligheten sällan. Socialstyrelsen skriver att de fåtal svenska nationella adoptioner som görs oftast sker på föräldrarnas initiativ och att frågan om adoption sällan väcks på grund av omsorgsbrist. Kartläggningen visar att barnets bästa inte alltid är i förgrunden utan att det ofta är andra faktorer som spelar in om de sociala myndigheterna föreslår adoption. Föräldrars vetorätt förs fram som ett hinder för att initiera en adoptionsutredning, liksom att adoption strider mot lagstiftarens intention om återföreningsprincipen dvs. att barn i första hand ska växa upp med sina föräldrar (Socialstyrelsen, 2014).

Öppen adoption

Denna form av adoption har under lång tid funnits i de flesta kulturer. När vi går tillbaka i vår egen nordiska historia finner vi att barn adopterats av familjer som ett sätt att få tillskott av arbetskraft på gård eller i hushåll, medan de biologiska föräldrarna har fått färre munnar att mätta i hungertider. Släktingadoptioner, där barnlösa par adopterat syskonbarn eller andra släktingar för att få arvingar till gård eller annan egendom har betraktats som naturliga familjelösningar till allas fördel.

Den genomgång av öppen adoption som nedan redovisas baseras huvudsakligen på innehållet i den rapport som Mogens Nygaard Christoffersen och hans kolleger gjort vid Nationella Forsknings-center for Velfaerd, SFI (Christoffersen, Hammen, Andersen & Jeldtoft, 2007). I deras rapport återges tre funktioner som adoptioner har i det moderna samhället.

1. Att sörja för att hemlösa barn, utomäktenskapligt födda eller barn i ”svaga” familjer får ett hem
2. Att ge barnlösa par barn
3. Att ge individer eller par arvingar

Ända fram till slutet av 1800-talet var adoptionerna öppna i så måtto att alla parter kände till förhållandena; barnet, de biologiska föräldrarna och adoptanterna. Det är först under de senaste hundra åren som uppfattningen att barn vid adoption skulle må bäst av att inte ha kontakt med sina biologiska föräldrar utvecklats, och de ”osynliga adoptionerna” därför började tillämpas. Uppfattningen utgick från att barnet skulle skyddas från ett eventuellt socialt stigma förknippat med ursprungsfamiljens sociala ställning, att kvinnor som fött barn utanför äktenskapet inte skulle hängas ut eller att det skulle vara alltför smärtsamt för den biologiska föräldern att påminnas om sitt bortadopterade barn genom att tvingas till fortsatt kontakt. Omsorgen ansågs alltså gälla både barnet, de biologiska föräldrarna och adoptivföräldrarna. Idag kan vi konstatera en attitydförändring där betydelsen av att känna till sin egen bakgrund lyfts fram.

Under senare år har barnets rätt framträtt tydligare, den 25 år gamla barnkonventionen statuerar barnets rätt att få veta sitt ursprung och att ha kontakt

med båda sina föräldrar (FN:s barnkonvention). I ljuset av barnkonventionen prövar länder en ny form av adoption, ofta kallad ”öppen adoption”, till skillnad från den tidigare formen där barnens historia var dold (s.k. osynlig adoption). Formerna för öppen adoption kan emellertid variera. En form av öppenhet kan utgöras av att bakgrundsinformation finns tillgänglig, att den biologiska föräldern i samband adoptionen överlämnar fotografier och andra släktdokument, eller att adoptionsorganisationen ansvarar för att möten sker mellan parterna antingen i samband med adoptionen eller efteråt. En annan form av öppenhet kan bestå i att ett fysiskt möte äger rum i samband med adoptionen och att man kommer överens om hur den fortsatta kontakten ska se ut. I Storbritannien är den öppna adoptionsformen lagstadgad sedan 1970-talet och graden av framtida kontakt mellan parterna fastslås i domstol. Samtidigt överlämnas föräldrarätten och rättigheterna/skyldigheterna i förhållandet till barnet till adoptivföräldrarna vid den öppna adoptionen. I flera av våra nordiska grannländer finns lagar som definierar formerna för öppen adoption och hur den fortsatta kontakten mellan barnet och dess ursprungsfamilj kan fastställas (för vidare underlag se Finland, Adoptionslag 2012; Norge, barnevernloven § 4:20 a & Danmark, Lov om adoption nr 905 af 28. September 2009).

Christoffersen m.fl. (2007) diskuterar svårigheter med att dra slutsatser från de internationella studier som publicerats om öppen adoption. Eftersom de allra flesta studier om adoptionstriangeln – dvs. barnen, deras biologiska föräldrar och adoptivföräldrarna – saknar kontrollgrupper finns ingen möjlighet att jämföra gruppens utveckling och hälsa med dem som inte delar adoptionserfarenheten. Att jämföra adopterade och familjehemsplacerade barn är också svårt, då många andra faktorer som kan ha betydelse inte kan kontrolleras. Internationellt sett är t.ex. de barn som adopteras i allmänhet mindre problembelastade än de som omhändertas för samhällsvård vilket försvårar jämförelser mellan grupperna. Genomsnittsåldern vid flytten är i allmänhet lägre för adoptivbarnen än för de familjehemsplacerade barnen, där placeringarna kan vara både längre och kortare. Vissa forskare hävdar svårigheter med att rekrytera adoptivföräldrar till sin forskning, med en mindre benägenhet hos denna föräldragrupp att definiera sig som ”särskild” och intresserad av att delta i uppföljningar. Till sist är de studier som finns rapporterade relaterade till det omgivande samhället, med olika länders sociallagstiftning, skillnader i socioekonomiska förhållanden och tillgång till samhällsliga stödfunktioner. I länder med negativ inställning till aborter och med normsystem som fördömer ensamstående mammor är tonårsmödrar och ensamstående kvinnor de vanligaste grupperna som lämnar sina barn för adoption. Variationer i socioekonomisk bakgrund försvårar jämförelser mellan grupper. Flera studier är retrospektiva, med intervjuer av äldre adopterade som återger minnen av sin uppväxt.

De studier av öppen adoption som finns tillgängliga kan delas in i dem som fokuserar på barnen, de biologiska föräldrarna eller de som beskriver adoptivföräldrarnas situation. Alla studieresultat pekar inte åt samma håll, vilket som tidigare påpekas kan tänkas spegla att många andra faktorer än just adoptionen kan påverka situationen för barnen och deras familjer. I en långtidsuppföljning från USA av barn som lämnats till adoption, alltså inte omhändertagits på grund av omvårdnadsbrist, rapporteras att de ungdomar och unga vuxna som adopterats

under sitt första levnadsår i öppen adoption och som hade kontakt med sitt ursprung rapporterade större nöjdhet än dem som inte hade någon kontakt (Grotevant, Mc Roy, Wrobel, & Ayers-Lopez, 2013). Den öppna adoptionen predicerade också ungdomarnas egen identitetsutveckling. Barnen i de öppna adoptionerna var mindre bekymrade över sin adoption och deras nyfikenhet på sin bakgrund ökade med stigande ålder och mognad. I en forskningsgenomgång rapporterar Berry (1991) att svårigheter kan förekomma för de yngsta barnen när det gäller att förstå vem som är den omvårdande föräldern om en öppen adoption innehåller tät kontakt med den biologiska föräldern. I sin studie av nästan 1400 adoptivfamiljer fann forskarna emellertid inget stöd för skillnader i emotionell utveckling mellan barnen som kunde relateras till graden av öppenhet i adoptionen (Berry, Dylla, Cavasoz, Richard & Needell, 1998).

De biologiska föräldrarna är den mest utsatta gruppen i adoptionstriangeln, eftersom ett beslut att lämna bort sitt barn alltid är en traumatisk upplevelse. Grotevants studie redovisar att de biologiska mödrarna var mer nöjda med kontakten med adoptiv-familjen ju högre grad av öppenhet, dvs. kontakt, som fanns. De som hade en högre grad av öppenhet kunde bättre hantera sin sorg över att inte kunna ta hand om barnet själv. Också andra studier visar att de biologiska mödrarna i öppna adoptioner kan hantera förlusten av barnet bättre, samt har en egen bättre egen psykosocial utveckling (Cushman, Kalmuss & Namerov, 1997). Christian och medarbetare (1997) diskuterar emellertid också om sorgen i vissa fall kan permanentas genom den fortsatta kontakten med barnet. Om den biologiska modern lever tillsammans med den biologiska fadern kan sorgen över det bortlämnade barnet gemensamt förstärkas och förbli obearbetad.

Till sist presenteras studier som fokuserar på adoptivföräldrarnas inställning. Kontrollerade studier saknas, men Grotevant med kollegers forskning (1997) presenterar också intervjuresultat från föräldrar med erfarenhet av olika grad av öppenhet i adoptionen (Christoffersen, Hammen, Andersen & Jeldtoft, 2007). De adoptivföräldrar som hade tät kontakt med barnens biologiska föräldrar var mer empatiska och benägna att förstå betydelsen för barnen av att känna till och ha kontakt med sitt eget ursprung. De visade större förståelse för den biologiska föräldrarnas beslut och de var mindre oroliga för att den biologiska föräldern skulle önska barnet tillbaka när en tid hade gått och de etablerat en kontakt med varandra. Rädslan för att de biologiska föräldrarna skulle önska barnet tillbaka var alltså relaterad till de personliga erfarenheterna, dvs. de som var rädda var det på grund av faktiska erfarenheter och omständigheter. Dessa resultat bekräftas av Haugaard (2000) som pekar på att öppenheten upplevs som positiv när den väl är etablerad. En intressant del av Demicks (1993) studie, som bygger på intervjuer av familjer i öppen respektive osynlig adoption, visar skillnaderna mellan grupperna är små, men att föräldrarna i osynliga adoptioner lade större vikt vid moraliska och religiösa värden, medan de i öppna adoptioner lade mer vikt vid kulturella och politiska värden.

Sammanfattningsvis kan sägas att ju högre grad av öppenhet, ju mer information om barnens bakgrund, desto mer tillfredsställande för barnen. Barn visar anknytning till sina adoptivföräldrar även om de har kontakt med sitt biologiska ursprung eftersom barn kan ha flera anknytningsrelationer parallellt. För de allra minsta barnen är det emellertid viktigt att barnen får veta ”vem” som ska

vara deras primära vårdnadshavare (= stå överst i hierarkin), de lite större barnen har lättare att flexibelt hålla flera relationer aktuella samtidigt. Detta innebär att barnets ålder är betydelsefull, och att ramen kring umgänget är avgörande för att barnen ska kunna utveckla en fungerande anknytning till adoptivföräldern samtidigt som kontakten med den biologiska föräldern behålls. Den biologiska föräldern kan lättare stå ut med att lämna barnet ifrån sig om kontakten består, men det är viktigt att den biologiska föräldern inte utifrån egen obearbetad sorg motarbetar barnets behov av att knyta an till en annan föräldraperson. Forskningen visar också att det är naturligt att adoptiv-föräldrarna i början känner oro för att barnet inte ska få stanna hos dem, men när tiden går så gör bekantskapen med den biologiska föräldern dem mer trygga i att något plötsligt eller oförutsett när det gäller omvårdnaden inte ska hända.

3. Diskussion

För ett barn finns det inget mer hotfullt än att ha en förälder som inte är varaktigt och stabilt engagerad, som inte står upp för sitt barn. Förmågan att utveckla anknytningsrelationer grundläggs under de första levnadsåren och utvecklingen är beroende av den omvårdnad barnet får. Om barnet inte "lärt sig vad anknytning är" före 2 ½ - 3 års ålder blir det avgjort mycket svårare att lära sig detta senare i livet. Barnet kan knyta an senare, men det kräver mer av både individen och omgivningen, på samma sätt som att inläring av ett språk går automatiskt när man är liten, men oftast inte går så lätt när man är äldre. Om ett barn utsatts för omsorgsbrist under spädbarns- och småbarnsåren ökar riskerna för en felutveckling när det gäller kognitiv, social och känslomässig utveckling. De allvarligaste riskerna löper de barn som varit känslomässigt försummade under det första levnadsåret, eller som har utsatts för hotfull och skrämmande omvårdnad under de tre första levnadsåren då den växande hjärnans utveckling och funktion är extra känslig för den negativa påverkan som ett överbelastat stresssystem utgör.

Akuta placeringar

Alla tillgängliga studier pekar på att institutionsvård av små barn utan förälder bör undvikas. Ur ett anknytningsperspektiv är inte heller jourfamiljssystemet förnuftigt för yngre barn, familjehemsföräldrarna vet att de endast tillfälligt ska ta hand om de barn som placeras hos dem, och deras långsiktiga engagemang påverkas av denna vetskap. Trots de negativa förutsättningarna förväntas de med lyhördhet och värme möta barn som är känslomässigt förvirrade av separationen från sin ursprungsmiljö. I stället för att skilja barn och förälder åt i den akuta situationen bör möjligheter skapas för att barnet och den primära föräldern kan placeras tillsammans på en för barnet säker enhet/institution. Därmed kan flera syften uppnås: (1) barnets skyddas mot den akuta faran, (2) barnet slipper en upprörande separation från föräldern och (3) en observationsperiod av barn och förälder tillsammans kan ge underlag för vidare planering huruvida barnet ska återvända till föräldern eller placeras långsiktigt i ett familjehem.

Om en separation från anknytningspersonen trots allt är nödvändig bör den förberedas för att minska de negativa effekterna på barns utveckling, och det måste

redan från början finnas en planering för hur kontakten mellan förälder och barn ska upprätthållas fram till dess ett långsiktigt beslut om placering har tagits. De myndighetsbeslut som fattas måste vara väl grundade, den samhällsvård som barn omhändertas till måste vara av bättre fysisk och psykisk kvalitet än den miljö som är barnets nuvarande, och då inte endast på kort utan även på lång sikt. Små barn, i synnerhet sådana som upplevt omsorgsbrist, är i extra stort behov av stabilitet och tar skada av att utsättas för upprepade separationer.

Om barnets kontakt med sin biologiska förälder plötsligt bryts helt, t ex. genom dödsfall eller att föräldern försvinner, så behöver barnet, precis som den vuxne, få tid att acceptera den uppkomna situationen och sörja förlusten. Sorgearbetet ser olika ut beroende på barnets ålder, minnen och tidigare erfarenheter av kontakt med sin förälder, men innebär för alla barn över ett år en omstrukturering av de inre mentala representationerna så att de kan inkludera de förändringar som skett i barnets värld. Om barnet får hjälp att genomgå sorgearbetet så kan det så småningom utveckla nya anknytnings-relationer som ersättning för de som gått förlorade. Om barnet tidigt i livet fått lära sig vad anknytning är så kan det senare lättare dels addera nya anknytningsrelationer (mormor, farfar, en dagmamma, familjehemsföräldrar) och dels ersätta en anknytningsrelation med en annan, om den omvårdnadsperson barnet varit anknuten till försvunnit. I det senare fallet efter eller ännu hellre parallellt med att barnet sörjt/sörjer förlusten av den tidigare omvårdnadspersonen.

Flera samtidiga boendemiljöer

Möjligheterna för att tillfredsställa barns behov av trygghet och kontinuitet vid samhällsvård måste bedömas i varje enskilt fall. Anknytningsforskningen ger stöd för att om spädbarn eller små barn parallellt ska ha regelbunden kontakt med mer än en boendemiljö bör barnet ha en fungerande anknytning till åtminstone en av föräldrapersonerna. Det tar tid bygga upp en sådan relation, eftersom den kräver att barnet får erfarenhet av hur omvårdnadspersonen fungerar i anknytningsrelevanta situationer (= när barnet är ledset, oroligt och behöver tröstas). Vi förordar när det gäller övernattnings i en alternativ miljö att en minst sex månader lång relation ska ha etablerats till den eller de som har ansvar för barnet på natten. Skälet är att barn, liksom vuxna, är som mest sårbara när de vaknar på natten och är oroliga. Innan en förälder etablerat sig som en fungerande tröstare förordar vi umgänge utan övernattnings. I de fall samhällets vård upphör och barnen ska återvända till sina biologiska föräldrar är en invänjning nödvändig, precis som i andra former av boenden där barnen byter nattmiljö så att barnen utifrån sin egen mognadsnivå förbereds på byte av miljö. Eftersom vuxnas upplevda ”rätt” till ett barn ofta ger upphov till konflikter behövs en långsiktig uppgörelse om utformningen av barnets fortsatta kontakt med familjehemmet. Ibland kan familjehemsföräldrarna kvarstå som en stöd-/kontaktfamilj eller sommarfamilj för att inte barnet ska svikas. Uppgörelsen om fortsatt kontakt bör ske under myndighetens ansvar och utformningen av den ska inte läggas på familjehemmet. En ”triadisk trygg bas”, där båda föräldrarna och barnet utgör ett övergripande anknytnings-system, med syfte att stödja barnets utveckling är naturligtvis mest gynnsamt för barnet och värt att sträva mot.

Vårdnadsform

Den genomgång av tillgänglig litteratur som gjorts för detta kunskapsunderlag ger vid handen att en del länder har en lagstiftning som tillåter tvångsadoption, dvs. adoption utan föräldrars medgivande, men statens rätt till sådana åtgärder tillämpas i varierande grad i de olika länderna och i praktiken tycks tvångs-adoption förekomma mycket sällan. I flera länder har bestämmelserna om tvångsadoption kompletterats med möjlighet till s.k. öppen adoption, där föräldrarnas vetorätt fortfarande är åsidosatt men där olika grad av fortsatt kontakt mellan barnet, de biologiska föräldrarna och adoptivföräldrarna fastställs i rätten. Ofta inleds adoptions-processen när barnet är akut placerat i familjehem, vilket innebär att också dessa barn genomgår minst två separationer, den första då barnet bedömts befinna sig i fara och skiljts från sin förälder, kanske ytterligare en under utredningsfasen, och sedan slutligen en då beslut fattats.

I sin utformning visar den öppna adoptionen likheter med den svenska form av vårdnadsöverflyttning som socialnämnden är skyldig att överväga efter det att ett barn varit placerad tre år i samma familj (men som också kan initieras tidigare). Vid vårdnadsöverflyttning, som syftar till att stärka barnets rättsliga koppling till familjehemmet, är föräldrarna fortsatt underhållsskyldiga och har som huvudprincip rätt till umgänge med barnet. En annan viktig skillnad med tanke på långsiktigheten är att adoption är ett slutgiltigt beslut, där alla juridiska band mellan barnet och den biologiska slakten bryts, medan vårdnadsöverflyttning innebär att biologiska föräldrar kan väcka talan i domstol om ändrad vårdnad. Familjehemsföräldrar som blivit särskilt förordnade har också rätt att begära entledigande från sitt uppdrag (Socialstyrelsen, 2014). Rädslan för umgängeskonflikt anges ibland som skäl till att vårdnadsöverflyttning inte kommer till stånd. Om denna rädsla är befogad bör samhället ingripa och ge stöd så att det beslut som gagnar barnet bäst på kort och lång sikt inte hindras.

Avslutningsvis kan vi konkludera att den tillgängliga kunskapen och den aktuella forskningen varken förespråkar institution, familjehem eller adoption som generell åtgärd för att skydda barn vars liv och hälsa är i fara. Vad forskningen enhälligt stöder är *betydelsen av att barn tidigt kommer i trygga omvårdnadsformer med goda förutsättningar för minst en välfungerande lyhörd och långsiktigt stabil omvårdnadsrelation*. Samhället har ett ansvar för att utreda vilket stöd ett barn som utsatts för omsorgssvikt behöver, samt att organisera rekrytering, utbildning och handledning till de personer som ska ta på sig ansvaret att träda in i de biologiska föräldrarnas ställe. Vidare är det samhällets ansvar att erbjuda de personer som tar på sig denna uppgift rimliga organisatoriska förutsättningar för att på lång sikt kunna utföra sin uppgift.

En viktig aspekt av det stöd som familjehem behöver är utbildning och handledning. Med tanke på hur pass vanligt, och ur anknytningssynpunkt synnerligen olyckligt, det är med sammanbrott i familjehemsvården, är det viktigt att svenska kommuner tar del av den senaste utvecklingen när det gäller utbildnings- och stödinsatser till familjehem och implementerar den i sin verksamhet.

Till sist är det avgörande att den vuxne som erbjuder sig att långsiktigt bli en känslomässigt viktig person i ett barns liv, vars erfarenheter är att omvärlden

hittills inte svarat på dess grundläggande behov av balans mellan närhet och utforskande, är beredd att göra det med stor värme och förutsägbarhet. Först när samhället tagit sitt ansvar, och de organisatoriska resurserna på allvar stödjer familjehemmen i deras svåra uppgift, kan vi ställa krav på familjehemsföräldrarna att långsiktigt och engagerat fungera som några som är stora, starka, kloka och snälla mot en som är liten och behöver närhet, skydd och egna möjligheter till utveckling.

4. Slutsatser om stabilitet och trygghet i samhällsvården

Barns ålder

Spädbarns anknytning utvecklas successivt under det första levnadsåret och vid 6-9 månaders ålder har barn i allmänhet utvecklat en stabil anknytningsrelation till en eller flera omvårdnadspersoner som det haft regelbunden och anknytningsrelevant kontakt med. Att barnet utvecklat anknytning till en omvårdnadsperson visar det genom att uppvisa både separationsrädsla och främlingsrädsla, samt att det föredrar kontakt med omvårdnadspersonen framför någon annan, i synnerhet när anknytningssystemet är aktiverat. Barn är betydligt känsligare för flerdygnslånga separationer från sina anknytningspersoner mellan ca 6 mån ålder och 3 år jämfört med såväl yngre spädbarn som äldre förskolebarn. När det gäller samhällsvård måste därför hänsyn till barns ålder tas i varje enskilt fall. Barn som varit två av sina första tre eller tre av sina första fyra år i ett familjehem har i de allra flesta fall utvecklat en starkare förankring i familjehemmet än den som varit där tre av sina 12 år. Det äldre barnets behov av ”de psykologiska föräldrarna” kan därför se annorlunda ut än det yngre barnets.

Kontinuitet i relationen barn – biologisk förälder

Insatser till spädbarn och små barn bör initialt, och oftast även långsiktigt, riktas gemensamt till förälder och barn med målsättningen att barnet inte ska behöva separeras från sin förälder. Detta förutsätter:

- Att kommunen har tillgång till den expertis som behövs för att bedöma samspelet mellan förälder och barn och kan göra en realistisk bedömning av förälderns långsiktigt stabila engagemang och föräldraförmåga. Om den barnpsykologiska kunskap som behövs för att bedöma samspel och omvårdnadsförmåga inte finns i den egna kommunala organisationen måste samarbetet med t ex. BUP (Barn och Ungdomspsykiatri) eller primärvårdens barnhälsovård, där denna kunskap ofta finns, utvecklas och formerna för vem som ska göra vad tydliggöras. Samhället behöver ta ansvar för att nödvändig kompetens finns att tillgå som stöd för dem som gör bedömningarna av barns behov.
- Att kommun och/eller landsting kan erbjuda evidensbaserade stödinsatser för spädbarn och deras vårdnadshavare, med långsiktig uppföljning av gjorda insatser. Stödet kan eventuellt utformas i kombination med en kontaktfamilj, som barnet lär känna, och som också kan vara beredd att rycka in som ”extrahem” (familjehem) om så skulle behövas. Under de två

senaste decennierna har en nedläggning skett av många s.k. spädbarnsverksamheter, där föräldrar med spädbarn kunnat få stöd. Ett troligt skäl till att de försvunnit är att de var små isolerade öar utan tillräcklig organisatorisk och metodologisk förankring, vilket gjorde dem sårbara. För att återskapa stödresurser för belastade spädbarn- och småbarnsfamiljer krävs initialt en kartläggning av vilka verksamheter som är tillgängliga, deras huvudmannaskap och en värdering av enheternas arbetssätt och metodik. Det krävs också en nationell diskussion om var ansvaret för att utveckla och bedriva stödet ska ligga. Idag ligger det i vissa delar av landet på den primärkommunala socialtjänsten, i andra knutet till primärvården (Barnhälsovården), och i ytterligare andra inom den specialiserade sjukvården (BUP). I många kommuner saknar invånarna dock helt tillgång till denna typ av stöd. För att stödja det nödvändiga utvecklingsarbetet är det angeläget att ta fram en aktuell kunskapsöversikt över internationellt använda metoder som kan prövas ut och implementeras i Sverige.

Det är viktigt att kommunen noggrant och långsiktigt bedömer både föräldrarnas omvårdnadsförmåga och de stödinsatser som kommunen kan erbjuda. Genom kloka och långsiktiga val i anslutning till att ett ärende aktualiseras kan många av de svårigheter, och den tragik för alla inblandade parter, som alltför ofta är förknippade med omhändertagande och återförening av små barn undvikas. I de fall grunden för samhällsvården, i form av föräldrarnas oförmåga att ta hand om sitt barn, har upphört måste barnens anknytning och behov av omvårdnadsnära stabilitet vägas in, inte enbart de biologiska föräldrarnas berättigade önskan om att få tillbaka barnet. Formuleringen ”när ändamålet med vården upphört” i LVU förutsätter att barnet inte psykologiskt knyter an till sitt familjehem, utan att det väntar ut att den biologiska föräldern blir fri från sitt missbruk, sin allvarliga psykiska sjukdom eller annat ändamål med vården som var grunden för barnets placering i familjehemmet. Men som vi visat i ovanstående genomgång av utvecklingspsykologisk, främst anknytningsteoribaserad, forskning så fungerar inte barn på det viset. I synnerhet små barn måste med tvingande biologisk nödvändighet rikta sitt anknytningsbehov mot de vuxna som trätt i de biologiska föräldrarnas ställe. Och i och med att barnet gjort det, så måste risken för barnets utveckling, genom att ryckas upp ur den miljö som barnet rotat sig i och från de vuxna som barnet upplever som sina psykologiska föräldrar, nogsamt vägas mot de biologiska föräldrarnas berättigade önskan att återfå sitt barn. När ett litet barn vistats mer än sex månader i ett välfungerande familjehem har det med stor sannolikhet utvecklat en anknytning till minst en av familjehemsföräldrarna. Därmed är grunden lagd för nya utvecklingsuppgifter. En av dessa är att utveckla relationer till jämnåriga (syskon i familjehemmet, kamrater i och utanför förskolan). En annan är att utveckla relationer till andra vuxna (familjehemmets släktingar och grannar, förskolepersonal, BVC-sjuksköterskan etc.) och till eventuella husdjur. Ytterligare en utvecklingsuppgift består i att lära känna den fysiska världen (omgivningen runt bostaden, lekplatsen, vägen till förskolan). Det är summan av allt detta som är innebörden i att barnet rotat sig och alltså känner

sig trygg inte bara med sina anknytningsrelationer utan i en större social och fysisk miljö.

Institution, jourhem och långsiktiga familjehem

För små barn har det inget egenvärde att placeras i ett jourhem i avvaktan på en långsiktig placering. Om en långsiktig placering bedöms nödvändig, efter utredning enligt ovan, bör barnet i normalfallet placeras direkt i det hem där det sedan kan stanna. Om situationen i barnets biologiska familj är så kaotisk eller farlig att barnet omedelbart måste placeras bör barnet placeras på institution tillsammans med sin förälder (i analogi med om barnet blivit inlagd på barnklinik, då förälder alltid erbjuds övernattnings). I nödfall kan placering i jourhem förenas med tät kontakt med föräldern under tiden barnet är placerat i jourhem. Det är föräldrarnas ansvar att ta hand om sitt barn, och kommunens ansvar att stötta föräldern att göra det, till dess att kommunens utredning visar att föräldrarnas långsiktiga omvårdnadsförmåga bedöms vara alltför bristfällig för att kunna få fortsätta. Först då bör ansvaret flyttas över till ett familjehem. Det är viktigt att grundligt utreda förutsättningarna för en långsiktig placering; sammanbrott på grund av att familjehemmet inte orkar är det största sveket mot barnet.

Adoption, öppen adoption, vårdnadsöverflyttning

Antalet nationellt födda barn som adopteras i Sverige är lågt, endast en handfull barn per år. Öppen adoption, som är en möjlighet i våra nordiska grannländer, finns inte i svensk lag. I Sverige ska i stället vårdnadsöverflyttning övervägas i de fall barn vistats länge i samma familjehem, vanligen efter minst tre år i samma familjehem. Skillnaden mellan öppen adoption och vårdnadsöverflyttning är att barnet i det senare fallet behåller ett starkare rättsligt band till sin ursprungsfamilj.

Varken nationell adoption eller vårdnadsöverflyttning är vanligt förekommande i Sverige. I förhållande till antalet placerade barn är antalet vårdnadsöverflyttningar lågt, trots att möjligheten funnits i flera decennier (Socialstyrelsen, 2014). Anledningarna till att vårdnadsöverflyttning så sällan sker, trots lagändringar för att stimulera till användandet, bör utredas. De hinder hos myndigheter och enskilda aktörer som identifieras måste undanröjas för att ge barn bättre möjligheter till denna form av stärkt långsiktig trygghet. Detta kan innebära utbildningsinsatser, tillgång till kringresurser i form av barnpsykologisk expertis eller närmare samarbete med rättsliga företrädare.

Skälet till att frågan om adoption sällan initieras inom socialtjänsten anges ibland vara att adoption står i motsats till den överordnade principen om återförening mellan barn och förälder. Adoptionens definitiva karaktär får inte göra att socialtjänsten helt avstår från att använda denna möjlighet i de fall det bedöms bäst för barnet. I en adoptionsutredning kan extern kompetens med kunskap om adoptionstriangeln och erfarenhet av adoptionsfrågor behöva anlitas. Beslutet om barnets framtid måste alltid utgå från vad som i myndigheternas utredning bedöms vara bäst för barnets långsiktiga omvårdnadsbehov. Vid adoption är det önskvärt med en öppenhet mellan biologisk familj och adoptivfamilj, där formerna för kontakt bör fastställas av rätten och följa barnets utveckling och uppväxt. Barnets behov av, och förståelse för sin egen biologiska bakgrund, måste styra kontakten med den biologiska familjen, behoven och uttrycken kommer att förändras i takt

med barnets ålder och mognad, något som förutsätter ett flexibelt och lyhört stöd från vuxenvärlden. Adoptivfamiljen bör erbjudas professionell hjälp i att på lämpligt sätt upprätthålla kontakten med barnets biologiska ursprungsmiljö, samt vid behov lösa eventuella konflikter som kan uppstå.

Kontinuitet i relationen barn – familjehemsförälder

När beslut om placering i familjehem väl fattats måste familjehemsföräldrar uppmanas att välkomna barnet i sitt hem fullt ut och engagera sig långsiktigt. Om utredningen visat att barnet under flera år kommer att behöva placering i familjehem så kommer barnet att knyta an till minst en och kanske två familjehemsföräldrar. Dessutom kommer barnet att skapa nära känslomässiga relationer till familjehemsföräldrarnas barn, familj och släkt.

Det måste göras klart för alla parter i samband med placeringen att om konflikter uppstår mellan familjehemmet och de biologiska föräldrarna så är det den placerande myndigheten som är skyldig att hantera dem, eftersom det är kommunen – inte familjehemmet – som är ansvarig för beslutet att barnet behöver en långsiktig placering,

Att barn placeras i familjehem betyder inte att barnet inte ska kunna ha fortsatt kontakt med sina biologiska föräldrar, men det betyder att kontakten med dem måste bygga på en strikt bedömning av vad som är bäst för barnet, inte vad som är bäst för de biologiska föräldrarna. Det betyder också att om barnet planeras att bli kvar mer än tre år i familjehemmet bör detta i sig vara en stark grund för att flytta över vårdnaden och denna fråga bör aktualiseras redan i samband med placeringen för att familjehemmet känslomässigt från början ska engagera sig fullt ut. I det fall barnet rotat sig i familjehemmet och ser sina familjehemsföräldrar som sina ”psykologiska föräldrar” men ändå ska tillbaka till sitt biologiska hem är det viktigt att garantera barnet god kontakt under så lång tid som barnet själv önskar med det tidigare familjehemmet, så att barnet inte förlorar sin ”psykologiska familj”. Det är betydelsefullt att de ”psykologiska föräldrarna” får fortfara att vara detta och att de inte dras in i konflikter som ett växande barn lojalitetsmässigt kan ha svårt att hantera. Diskussionen ovan utgår från behoven hos de barn som placeras i familjehem under småbarnsåren. Just för att de små barnen ska kunna försäkras om det långsiktiga engagerade stödet är den formella delen viktig så att konflikter om vem som är den primära vårdaren inte uppstår. Detta betyder inte, som vi tidigare påpekat, att den biologiska föräldern är oviktig. Barnet kan ha en anknytning både till den mamma som fött det och till den som man bor hos, men utspel mellan de båda miljöerna måste undvikas. Den asymmetri som finns inbyggd i relationen mellan familjehem och biologiskt hem vid LVU är av en annorlunda karaktär än den som råder mellan t.ex. två separerade föräldrars ansvar för sina barn. Därför krävs ett stort mått av tillit och trygghet hos alla parter innan en triadisk bas kan formis, där barn, familjehem och biologiskt hem kan utgöra ett system med samma mål. Socialtjänsten måste värdera möjligheterna till denna utveckling och i bästa fall kan detta uppnås när barn är äldre och kan härbärgera den komplexa olikheten i vuxnas sätt att leva.

Barn som levt med omsorgssvikt under sina första levnadsår

Barn som levt några eller i värsta fall flera år i en kaotisk och skrämmande omvårdnadsmiljö löper stor risk att ha utvecklat s.k. desorganiserad anknytning. Har barn levt i en eller flera miljöer som varit karaktäriserade av allvarlig omsorgsbrist har barnet ofta utvecklat påtagliga svårigheter med emotionell reglering, aggressivitet, och överdriven vaksamhet, parad med inre arbetsmodeller karakteriserade av stark misstro till vuxnas förmåga och vilja att se och svara konstruktivt på barnets signaler om sina grundläggande behov. Denna utveckling beror på att barnets hjärna, dvs. det inre styrsystemet, anpassat sig till den stressfyllda miljö som barnet levt i. Barn med denna bakgrund är en högriskgrupp för mänskligt lidande, för barnet självt och för dess omgivning under hela uppväxten. Det är också en grupp barn som är ytterst ekonomiskt kostsam för kommunen, i synnerhet om det går så långt att barnet i senare delen av mellanbarndomen eller de tidiga tonåren blir fortsatt omhändertagen, kanske HVB-placerad, för beteende som är skadligt för eget eller annans liv och hälsa.

För barn med dessa svårigheter är det av *yttersta vikt* att inte komma in i en karusell av placering, omplacering, och återvändande till ett fortsatt dåligt fungerande hem hos sina biologiska föräldrar. Stora resurser måste därför initialt satsas på att:

- utreda barnets omvårdnadssituation och vårdnadshavarnas långsiktiga omvårdnadsförmåga,
- bedöma vilka stödinsatser kommunen har möjlighet att erbjuda och om de kan anses tillräckliga för familjens behov,
- om så inte bedöms vara fallet hitta ett ”bättre än vanligt” fungerande familjehem,
- ge detta familjehem långsiktigt stöd och handledning samt
- så långt som möjligt befria familjehemmet från en konfliktfylld kontakt med de biologiska föräldrarna. Kommunen, inte familjehemmet, måste ta de konflikter som kan uppstå med de biologiska föräldrarna.
- Om barnet har vuxit upp hos sina biologiska föräldrar under sina först 2 – 4 år så har det med all säkerhet utvecklat en anknytning till minst en, kanske bägge föräldrarna. Detta måste utredningen ta med i beräkningen, så att man planerar för hur barnet ska kunna ha fortsatt kontakt med sina ursprungliga anknytningspersoner utan att detta alltför negativt påverkar barnets situation i familjehemmet.

Avslutningsvis konstaterar vi att den internationella kunskapen lyfter fram betydelsen av ett gott omhändertagande under barns första levnadsår, den ger också tydliga riktlinjer för vilka former av omhändertagande som bör undvikas för att de inte gynnar barns behov av långsiktighet och kontinuitet. Alla människor, också barn, har ett unikt värde och de måste betraktas inom ramen för sitt sammanhang, sin familj, sitt samhälle och sin kultur. Barnkonventionen understryker alla barns lika värde och rättigheter till liv, överlevnad och utveckling. Samhällets skyldighet gentemot barnen kräver att resurser i form av utbildning, erfarenhet och tid, sätts av till den personal som ska omsätta dessa åtaganden i praktisk verksamhet om barnens egna föräldrar inte själva klarar det. Med den betoning på relationer som

genomsyrat hela denna rapport avslutar vi med att lyfta fram behovet av långsiktighet och stabilitet också bland dem som ska handlägga ärenden om samhällsvård av små barn. Den myndighetspersonal, som utreder och tillhandahåller underlag för beslut om samhällsvård av barn, har själva behov av att vara väl omhändertagna av en stödjande och stark organisation, som ger utrymme för reflektion och fort-/vidareutbildning, för att kunna utföra sitt arbete på fullgott vis. I en sådan organisation stannar medarbetarna kvar, vilket möjliggör kontinuitet i kontakten med utsatta familjer såväl som med de barn som placeras i familjehem.

Referenser

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment – A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. ISBN: 0-89859-461-8.
- Ainsworth, M.F.S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44(4), 709-716.
- Akin, B.A. (2011). Predictors of foster care exits to permanency: A competing risks analysis of reunification, guardianship, and adoption. *Children and Youth Services Review*, 33(6), 999-1011.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.01.008>
- Bergström, Martin & Nilhede, Liv (2013). *Etablering av föräldrautbildningen KEEP med inriktning mot familjehem*. Rapport 2013:5, Forskningsrapporter i Socialt Arbete, Socialhögskolan, Lunds universitet. Box 23, 221 00 Lund. ISBN: 978-91-7473-603-8
- Berry, M. (1991). The practice of open adoption: Findings from a study of 1396 adoptive families. *Children and Youth Services Review*, 13(5-6), 379-395. Retrieved from
<http://search.proquest.com/docview/618097998?accountid=38978>
- Berry, M., Dylla D.J., Cavasoz, B., Richard, P., & Needell, B. (1998). The role of open adoption in the adjustment of adopted children and their families. *Children and Youth Services Review*, 20 (1-2), 151-171.
- Bick, Johanna & Dozier Mary (2013). The Effectiveness of an Attachment-Based Intervention in Promoting Foster Mothers' Sensitivity toward Foster Infants. *Infant Mental Health Journal*, 34(2), 95-103.
- Bohman, M. (1995). De svenska adoptivbarnen: Det sociala arvet i ett historiskt perspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift* nr 8 s.308-319
- Bowlby, J. (1944). Forty-four Juvenile Thieves: Their Characters and Home Life. *International Journal of Psycho-Analysis*, 25, 19–52; 107–127.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: vol. 1. Attachment*. London: Tavistock. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss: vol. 2. Separation: anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: vol. 3. Sadness and depression*. London: Penguin Books. New York: Basic Books.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori – Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur. ISBN: 91-27-10975-5
- Broberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Christian, C.L., McRoy, R.G., Grotevant, H.D., & Bryant, C.M. (1997). Grief resolution of birthmothers in confidential, time-limited mediated, ongoing mediated, and fully disclosed adoptions. *Adoption Quarterly*, 1(2), 35-58. Retrieved from
<http://search.proquest.com/docview/619453032?accountid=38978>
- Christoffersen, M.N., Hammen, I., Andersen K.R., & Jeldtoft, N. (2007). Adoption som indsats. En systematisk gennemgang af udenlandske erfaringer. SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfaerd. Köpenhamn.

- Cushman, L.F., Kalmuss, D., & Namerow, P.B. (1997). Openness in adoption: Experiences and social psychological outcomes among birth mothers. *Marriage & Family Review*, 25(1-2), 7-18. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619162724?accountid=38978>
- Demick, J. (1993). Adaptation of Marital Couples to Open versus Closed Adoption: A Preliminary Investigation, In: J. Demick *Parental Development*. Hillsdale, N.J.: L. Erlbaum.
- Dozier, M., & Lindhiem, O. (2006). This is my child: Differences among foster parents in commitment to their young children. *Child Maltreatment*, 11(4), 338-345. doi:<http://dx.doi.org/10.1177/1077559506291263>
- Dozier, M., Grasso, D., Lindhiem, O., & Lewis, E. (2007). The role of caregiver commitment in foster care: Insights from the this is my baby interview. *Attachment theory in clinical work with children bridging the gap between research and practice*. (pp. 90-108) Guilford Press, New York, NY.
- Dozier, M., Lindhiem, O., & Ackerman, J.P. (2005). Attachment and biobehavioral catch-up. I Berlin, L.J., Ziv, Y., Amaya-Jackson, L., Greenberg, M.T. (Ed.), *Enhancing early attachments – Theory, research, intervention and policy* (ss. 178–194). New York, NY: Guilford. ISBN: 1-57230-996-2
- Fox, N.A., Nelson, C.A., & Zeanah, C.H. Jr. (2013). The effects of early severe psychosocial deprivation on children's cognitive and social development: Lessons from the bucharest early intervention project. *19th annual penn state symposium on family issues* (pp. 33-41) Springer Science + Business Media, New York, NY. doi:http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4614-6194-4_4
- Fraiberg, S. (Ed.) (1980). *Clinical Studies in Infant Mental Health. The First Year of Life*. New York: Basic Books. Svensk övers. (1990) *Det första levnadsåret. Om spädbarns psykiska hälsa*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Freud, A., & Burlingham, D. (1943). *War and children*. New York, NY, Medical war books.
- George C., & Solomon J. (2008). The Caregiving System: A behavioral systems approach to parenting. In: J. Cassidy & P. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Applications*. New York: Guilford Press
- Groark, C.J., & McCall, R.B. (2011). Implementing changes in institutions to improve young children's development. *Infant Mental Health Journal*, 32(5), 509-525. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1018475956?accountid=38978>
- Groark, C.J., Muhamedrahimov, R.J., Palmov, O., Nikiforova, N.V., & McCall, R.B. (2005). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 26, 96–109.
- Grotevant, H.D., & McRoy, R.G. (1997). The Minnesota/Texas adoption research project: Implications of openness in adoption for development and relationships. *Applied Developmental Science*, 1(4), 168-186. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/619387225?accountid=38978>
- Grotevant, H.D., McRoy, R.G., Wrobel, G.M., & Ayers-Lopez, S. (2013). Contact between adoptive and birth families: Perspectives from the Minnesota/Texas adoption research project. *Child Development Perspectives*, 7(3), 193-198. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/cdep.12039>

- Haugaard, J.J., West, N.M., & Moed, A.M. (2000). Open adoptions: Attitudes and experiences. *Adoption Quarterly*, 4(2), 89-99.
doi:http://dx.doi.org/10.1300/J145v04n02_05
- Havnesköld, L. & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi* (3:a utg.). Stockholm: Liber.
- Heinicke, C., & Westheimer, I. (1966). Brief separations. New York: International Universities Press.
- Hjern, A., Lindblad, F., & Vinnerljung, B. (2002). Suicide, psychiatric illness, and social maladjustment in intercountry adoptees in Sweden: A cohort study. *The Lancet*, 360 (9331), 443-448.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09674-5
- Infant Mental Health Journal*, special issue, (2011). Vol. 32(5).
- Jacobson, H. (2014). Foster Care - an opportunity for young children. Doctoral thesis, Dept of psychology. Faculty of Social Sciences, Oslo universitet.
- Juffer, F., & van IJzendoorn, M.H. (2005). Behavior problems and mental health referrals of international adoptees: A meta-analysis. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, 293(20), 2501-2515.
doi:http://dx.doi.org/10.1001/jama.293.20.2501
- Lloyd, E.C., & Barth, R.P. (2011). Developmental outcomes after five years for foster children returned home, remaining in care, or adopted. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1383-1391.
doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.04.008
- Lorentz, Konrad (1935/1957). Imprinting. I C.H. Schiller (red.), *Instinctive Behavior*. New York: International Universities Press.
- Lyons-Ruth, K., Yellin, C., Melnick, S., & Atwood, G. (2003). Childhood experiences of trauma and loss have different relations to maternal unresolved and hostile-helpless states of mind on the AAI. *Attachment and Human Development*, 5, 330-352.
- Main, M., & Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (s. 161-182). Chicago: University of Chicago.
- Main, M., & Solomon, J. (1986). Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I Brazelton, T.B. & Yogman, M. (Red.), *Affective development in infancy* (ss. 95 – 124). Norwood: Ablex.
- Marvin, R.S., & Britner, P.A. (2008). Normative Development: The ontogeny of attachment. I J. Cassidy & P. Shaver (Eds) *Handbook of attachment; Theory, research and clinical applications* (2nd ed. pp. 269-294) New York, NY: Guilford Press.
- Marvin, Robert (1977). An ethological-cognitive model for the attenuation of mother-child attachment behavior. I: T.M. Alloway, L. Krames, & P. Pliner (red.), *Advances in the study of communication and affect: Vol. 3. Attachment behavior* (s 25-60). New York: Plenum Press.
- McIntosh, J.E., Pruett, M.K., & Kelly, J.B. (2014). Parental separation and overnight care of young children, part II: Putting theory into practice. *Family Court Review*, 52(2), 256-262.
doi:http://dx.doi.org/10.1111/fcre.12088
- Moretti, Marlene & Obsuth, Ingrid (2009). Effectiveness of an attachment-focused manualized intervention for parents of teens at risk for aggressive behaviour: The Connect Program. *Journal of Adolescence*, 32(6), 1347-1357.

- Muhamedrahimov, R.J., Palmov, O., Nikiforova, N.V., Groark, C.J., & McCall, R.B. (2004). Improvements in early care in Russian orphanages and their relationship to observed behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 25, 488–501.
- Nelson, C.A., Fox, N.A., & Zeanah, C.H. (2014). *Romania's abandoned children: Deprivation, brain development, and the struggle for recovery* Harvard University Press, Cambridge, MA. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1511552909?accountid=38978>
- O'Connor, T.G., Rutter, M., and the English and Romanian Adoptees study team (2000). Attachment disorder behavior following early severe deprivation: Extension and longitudinal follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39, 703–712.
- Powell, B., Cooper, P., Hoffman, K., & Marvin, B. (2013). *The Circle of Security Intervention. Enhancing attachment in early parent-child relationships*. Guilford Press.
- Price, J.M., Chamberlain, P., Landsverk, J., & Reid, J. (2009). "KEEP foster-parent training intervention: model description and effectiveness." *Child and Family Social Work*, 14(2), 233-242.
- Pruett, M.K., Insabella, G.M., & Gustafson, K. (2005). The collaborative divorce project: A court-based intervention for separating parents with young children. *Family Court Review*, 43(1), 38-51.
doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-1617.2005.00006.x>
- Rutter, M., & the English and Romanian Adoptees (ERA) study team (1998) Development catch-up, and deficit, following adoption after severe early privation. *Journal of Child psychology and psychiatry*, 39, pp 465-476.
- Rutter, M., Beckett, C., Castle, J., Colvert, E., Kreppner, J., Mehta, M., & Sonuga-Barke, E. (2009). Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of romanian adoptees. *International conference on adoption research* (pp. 147-167) Wiley-Blackwell. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/622063056?accountid=38978>
- Socialstyrelsen, (2014). Nationella adoptioner av barn i familjehem. En kartläggning av hur socialnämnderna uppmärksammar frågan. Rapport ISBN 978-91-7555-165-4
- Solomon, J., & George, C. (1966) Defining the Caregiving System: Toward a Theory of Caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17(3), 183–197.
- Solomon, J., & George, C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. Guilford Press, New York, NY.
- St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2005). Characteristics of children, caregivers, and orphanages for young children in St. Petersburg, Russian Federation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26, pp 477-506.
- St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008). The effects of early socio-emotional and relationship experience on the development of young orphanage children. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 73, (3, serial no. 291)
- Stern D.N. (1995) *The Motherhood Constellation*. New York: Basic Books. Svensk övers. (1996). *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur och Kultur.

- van IJzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M., & Juffer, F. (2007). Plasticity of growth in height, weight, and head circumference: Meta-analytic evidence of massive catch-up after international adoption. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 28*(4), 334-343.
doi:<http://dx.doi.org/10.1097/DBP.0b013e31811320aa>
- van IJzendoorn, M.H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology, 11*, 225–249.
- van IJzendoorn, Marinus H., & Sagi, Abraham (2008). Cross-cultural patterns of attachment: Universal and contextual dimensions. I: J. Cassidy & P. Shaver (red.), *Handbook of attachment; Theory, research and clinical applications* (2nd ed. ss. 880-905) New York, NY: Guilford Press.
- Vinnerljung, B., & Hjern, A. (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review, 33*(10), 1902-1910.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chilyouth.2011.05.016>
- Weinfeld, N.S., Sroufe, A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. I: J. Cassidy & P. Shaver (red.), *Handbook of attachment; Theory, research and clinical applications* (ss. 68-88) New York, NY: Guilford Press.
- Winnicott, D.W. (1960/1987). The theory of the Parent-Infant Relationship. I *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. London: Hogart Press.
- Zeanah, C., Nelson, A., Fox, N.A., Smyke, A.T., Marshall, P., Parker, S.W., & Koga, S. (2003). Designing reserach to study the effects of institutionalization on brain and behavioral development: The Bucharest Early Intervention Project. *Development and Psychopathology, 15*, 885-907.
- Zeanah, C.H., Koga, S.F., Simion, B., Stanescu, A., Tabacaru, C.L., Fox, N.A., & Nelson, C.A. (2006). Ethical considerations in international research collaboration: The bucharest early intervention project. *Infant Mental Health Journal, 27*(6), 559-576.
doi:<http://dx.doi.org/10.1002/imhj.20107>
- Zeanah, C., Smyke, A.T., Carlson, E., & Koga, S.F. (2005). Attachment in institutionalized and community children in Romania. *Child Development, 76*, 1015-1028.