

# Belägg för betydelsen av det tidiga samspelet mellan förälder och barn

»Anknytning» är en svensk översättning av det engelska begreppet »attachment». På svenska kallas anknytnings-teorin ibland också bindningsteorin.

Anknytningsteorins upphovsman är den engelske barnpsykiatern och psykoanalytikern John Bowlby (1907–1990). Efter att bl a ha studerat effekterna hos barn som separerats från föräldrar, t ex i samband med sjukhusvistelser [1], presenterade Bowlby i slutet av 1960-talet första delen i trilogin »Attachment and loss». Trilogin beskriver anknytningens betydelse för människans utveckling och hur separationer, vanvård och försummelse tidigt i livet kan få konsekvenser för den fortsatta utvecklingen [2-4].

I kort sammanfattning innebär teorin att människan föds med en evolutionsbiologiskt grundad genetisk förprogrammering för att under sitt första levnadsår knyta an känslomässigt till en eller ett par vårdare. Anknytningens ändamål är att underlätta för barnet att utforska världen under rimligt säkra betingelser. Det mera reflexmässiga anknytningsbeteendet når normalt sin höjdpunkt under början av barnets andra levnadsår. I takt med att barnets kognitiva kapacitet ökar, utvecklar barnet inre föreställningar om sig själv och sin relation till sina viktigaste närstående. Dessa föreställningar får betydelse för utvecklingen av senare relationer till andra vuxna och till jämnåriga.

Kontrollerade studier baserade på de anknytningsteoretiska antagandena har belyst vad som händer med barns känslomässiga utveckling när föräldrar visar stora brister i sin förmåga att tillgodose barns grundläggande behov. För att inte tynga texten refereras i det följande till ett begränsat antal översiktsartiklar. Den som önskar en ambitiösare

översikt över teorin och de kontrollerade studier som teorin genererat inom psykologi och psykiatri, hänvisas till den utmärkta »Handbook of attachment» [5]. På svenska rekommenderas Perris bok »Ett band för livet» [6], eller en alldeles ny artikel av d'Elia [7] som sammanfattar teorin med fokus på dess betydelse för patient-läkarrelationen.

## Konsekvenser av anknytningens biologiska bas

En konsekvens av anknytningens evolutionsbiologiska bas som har stor betydelse, inte minst kliniskt, är att barn inte kan låta bli att knyta an. Anknytningen liknar prägling hos andra djurarter i så måtto att den sker automatiskt (»instinktivt») och oavsett vårdarens lämplighet. Det faktum att ett barn har knutit an till sin förälder säger därför, tvärt emot vad som ibland hävdas, inget om vårdarens lämplighet.

Anknytningen som sådan är enbart beroende av fysisk närhet mellan barnet och dess vårdare under barnets första levnadsår. Det kan till och med vara så att fysisk misshandel under spädbarnstiden i vissa fall kan stärka anknytningen, i bemärkelsen barnets sökbeteenden gentemot föräldern [8]. Kvaliteten på anknytningen varierar däremot kraftigt, bl a beroende på hur lyhört och samstämt det känslomässiga samspelet mellan barnet och dess vårdare är [9].

## Inre arbetsmodeller i otrygga relationer

I takt med att barnet blir äldre kan det börja skapa föreställningar, s k inre arbetsmodeller [3, 10; se också 7 för en lättförståelig beskrivning], av sig själv och sina relationer till andra människor.

För att en inre arbetsmodell skall vara effektiv måste den, i likhet med andra modeller eller kartor, ha en god överensstämmelse med verkligheten [10]. Så länge relationen till föräldrar och andra viktiga personer är positiv, erbjuder detta inget större problem. Eftersom de positiva erfarenheterna överväger, kan barnet tolerera också negativa erfarenheter och ta in även dessa i sin arbetsmodell, som uppdateras kontinuerligt.

Om de negativa upplevelserna överväger i barnets umgänge med sina när-

## Sammanfattat

- Mindre lyhört föräldraskap i allmänhet, och inadekvat föräldraskap i synnerhet, ökar sannolikheten för att utveckla otrygg anknytning.
- Otrygg, i synnerhet desorganiserad, anknytning ökar risken för negativ känslomässig och social utveckling, åtminstone under förskole- och skolåren.
- En innebörd av att otrygg anknytning är en riskfaktor är att den ökar risken för negativa utfall senare i livet men att den inte av sig själv leder till psykopatologi. En annan konsekvens är att förändring, i såväl positiv som negativ riktning, är möjlig under hela utvecklingen.

maste vårdare, blir situationen däremot mer problematisk. Behovet att bibehålla närhet till föräldern som skyddar barnet om akut fara skulle uppstå, tvingar barnet att utesluta merparten av de negativa upplevelserna ur sin arbetsmodell [3, 11].

På kort sikt är detta positivt – det möjliggör för barnet att behålla en positiv inre arbetsmodell av föräldern. Barnet kan därmed bibehålla en skyddande fysisk närhet till föräldern, utan att behöva uppleva alltför mycket smärta förorsakad av relationens negativa aspekter. På längre sikt blir effekten dock negativ, eftersom arbetsmodellens ursprungliga ändamål – att vara ett effektivt hjälpmedel för att avbilda verkligheten – går förlorad.

## En trygg bas ger utrymme för utforskande

Begreppet beskriver föräldrarnas förmåga att utgöra en »hamn» (»a haven of safety») för barnet [1, 3]. Existensen av en trygg bas ger den frihet från ångslan som barnet behöver för att hänge sig åt sin nyfikenhet och sitt behov att utforska världen. Först när den upplevda tryggheten minskar (genom yttre hot eller på grund av sjukdom) träder anknytningsbehovet åter i förgrunden.

## Författare

ANDERS BROBERG

docent, lektor i klinisk psykologi, Göteborgs universitet; forskningspsykolog, barn- och ungdomspsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg.

E-post: Anders.Broberg@psy.gu.se

Om relationen till föräldern präglas av osäkerhet påverkas förmågan att undersöka världen negativt, eftersom barnet inte kan lita på att föräldern finns där när barnet behöver det [9, 12].

### Olika anknytningsmönster

Mary Ainsworth utvecklade, på basis av intensiva observationer av mödrar och spädbarn i hemmiljö, en laboratoriesituation – »the strange situation procedure» – i vilken samspelet mellan barn i åldern 12–18 månader och dess vårdnadshavare kan studeras [12]. Metoden används numera inom den utvecklingspsykologiska forskningen runt om i världen.

Anknytningen mellan barn och förälder kan beskrivas med hjälp av ett begränsat antal mönster. Vilket mönster som utvecklas beror bl a på om samspelet mellan barn och förälder under det första levnadsåret varit lyhört och förutsägbart eller ej [9]. I Ainsworths ursprungliga studie [12] särskiljde hon olika mönster: trygg respektive otrygg men organiserad anknytning.

*Trygg anknytning.* Det tryggt anknytta spädbarnet skaffar sig, genom i huvudsak positiva erfarenheter av samspel, optimal grund för en flexibel relation till föräldern. I situationer där ingenting i omgivningen är »alarmerande» tar barnets behov att utforska överhand. Om fara hotar, i form av exempelvis en främling som kommer in i rummet eller ett högt ljud som skrämmer barnet, tar anknytningsbehovet däremot över igen och barnet söker sig till föräldern för att få beskydd.

På detta sätt garanterar den trygga anknytningen att barnet kan utforska världen under rimligt säkra betingelser. Studier, från främst olika västländer, har visat att ungefär 60–70 procent av spädbarnen har utvecklat en trygg anknytning till åtminstone en av sina föräldrar [13].

*Otrygg men organiserad anknytning.* Redan i Ainsworths första studie, som baserade sig på vanliga medelklassfamiljer i USA, kunde hon urskilja två typer av s k otrygg anknytning. Den ena benämns undvikande, den andra ambivalent.

Den undvikande anknytningen utmärks av att barnet inte visar något behov av att använda föräldern som en trygg bas. Barn som i ettårsåldern betar sig på det här viset har, i större utsträckning än de tryggt anknytta barnen, erfarenhet av ett samspel med föräldern där denne visat att hon/han inte är så förtjust i barnets »klängigt» känslomässiga behov [9]. Eftersom små barn behöver närhet till sina föräldrar för att deras säkerhet skall garanteras, lär sig barn med undvikande anknytning snart att möjligheten att uppnå optimal närhet

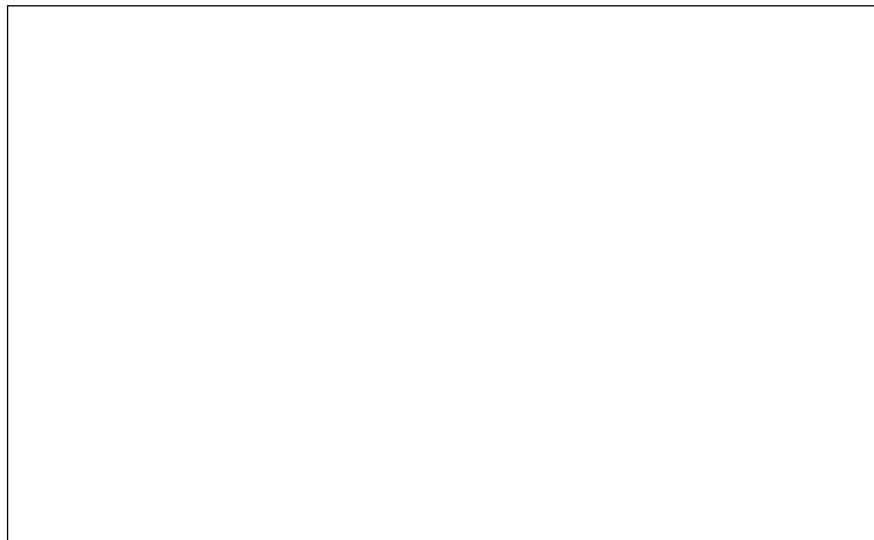


FOTO: LARS DAHLSTRÖM/TIOFOTO AB

**Enligt anknytningsteorierna** har barnets känslomässiga anknytning till vårdaren som ändamål att underlätta för barnet att utforska världen under rimligt säkra betingelser. Under barnets första levnadsår är anknytningen som sådan enbart beroende av fysisk närhet mellan barnet och dess vårdare.

är beroende av att barnet inte ger uttryck för behov av tröst och omsorg. »Man ska inte »gnälla för småsaker» (enligt den vuxnes definition av småsaker), det är bäst att hålla dessa behov för sig själv» [13].

Ambivalent anknytning utvecklas i relationer där föräldrarnas samspel med barnet är mer »oförutsägbart lyhört». Problemet är att barnet har svårt att lära sig »läsa föräldern». Som utifrån kommande betraktare kan man se att spelet i stor utsträckning sker på den vuxnes villkor. Till skillnad från föräldern till ett tryggt anknytet barn, styrs föräldern mycket mindre av barnets signaler. Barnet lär sig alltså att det är utlämnat åt föräldrarnas godtycke, inte att det själv kan reglera samspelet med föräldern med hjälp av sina signaler.

Ambivalent anknytta barn skaffar sig därför mindre förtroende för sin egen förmåga, och riskerar därmed att bli passiva. Andra reagerar med att ängsligt, och ofta gnälligt, bevaka varje steg föräldern tar. Genom att klänga sig fast vid föräldern, garanterar sig barnen den närhet de behöver för att bli garanterade beskydd om verklig fara skulle hota [13].

*Desorganiserad anknytning.* När fler forskare tog upp Ainsworths undersökningsmetod och började studera olika riskgrupper, fann de att många barn inte kunde klassificeras i något av de tre ovan beskrivna mönstren [14–16]. En del av de barnen har senare kunnat klassificeras i en ny kategori kallad desorganiserad anknytning [14]. Det som tydligast skiljer dessa barn från övriga är att samspelet mellan barn och förälder i stor utsträckning bygger på rädsla.

Evolutionärt sett är ändamålet med anknytningen att garantera barnet en tillräcklig närhet till en beskyddande vuxen när fara hotar, dvs när anknyt-

ningssystemet »slås på». Vad händer om den person som barnet är anknytet till är samma person som väcker barnets rädsla, dvs »slår på» anknytningssystemet? Å ena sidan driver anknytningssystemet barnet i armarna på föräldern, å andra sidan ökar barnets rädsla ju närmare den hotfulla föräldern barnet kommer. Barnet hamnar i en omöjlig konfliktsituation som, om denna sorts interaktion är vanligt förekommande, kan resultera i desorganiserad anknytning [12].

De allra senaste åren har vi fått bättre kunskap om sambandet mellan föräldrarnas beteenden och utvecklingen av desorganiserad anknytning. Föräldrar med svåra obearbetade upplevelser (i form av trauman eller förluster) feltolkar i högre grad spädbarns signaler och reagerar på dem med aggressivitet eller rädsla [17]. Föräldrarnas beteende blir oförståeligt och skrämmande för barnet. Oförståeligt därför att föräldern ju reagerar på sin egen obearbetade upplevelse snarare än på sitt verkliga spädbarns signal, och skrämmande eftersom barnet i stället för att få tröst/beskydd känner sig hotat av föräldern.

På grund av att föräldrarnas beteende inte bara är oförutsägbart utan också bitvis skrämmande, misslyckas spädbarnet med att utveckla en organiserad anknytning. Det lilla barnets kognitiva förmåga är ännu alltför utvecklad för att kunna skapa en organiserad mental modell av den konfliktfyllda informationen.

I uttalade riskgrupper, t ex i familjer där man belagt förekomsten av fysisk eller psykisk misshandel/vanvård, har andelen barn med desorganiserad anknytning uppgått till 80 procent i vissa studier [18]. Andra riskgrupper är föräldrar med allvarlig psykisk sjukdom och/eller alkoholmissbruk. Det finns

alltså en väl belagd koppling mellan olika former av allvarligt bristande omsorgsförmåga och utvecklingen av desorganiserad anknytning [16, 18, 19].

Det är viktigt att poängtera att det som i anknytningsteorin kallas otrygg men organiserad anknytning (alltså undvikande respektive ambivalent) är varianter av normal utveckling. Det finns t ex inga belägg för att dessa mönster skulle öka risken för utvecklingen av psykopatologi.

### Vad säger tidig anknytning om den fortsatta utvecklingen?

Däremot visar longitudinella studier, i vilka man följt barn upp i förskole- och skolåren, att den tidiga anknytningen har betydelse för den fortsatta utvecklingen i andra avseenden. I normalgrupper, där alltså variationen i anknytningsmönster främst gäller trygg kontra otrygg men organiserad anknytning, har man främst funnit samband med senare utveckling av social kompetens visavi vuxna och jämnåriga [20]. I en nyligen genomförd studie i Sverige fann Bohlin och medarbetare att anknytningsmönstret vid 15 månaders ålder predicerade social förmåga vid åtta års ålder bättre än övriga prövade variabler (t ex temperament) [21, 22].

Uppföljningsstudier av barn med desorganiserad anknytning visar att denna utgör en allvarlig riskfaktor för utvecklande av bl a svårigheter i kamratkontakter och problem med utagerande beteende i förskoleåldern och under de tidiga skolåren [14, 15, 23-25].

Det totala antalet barn som undersökts med avseende på anknytning vid ett års ålder och sedan följts upp i tonåren är ännu för litet för att vi ska kunna uttala oss med någon säkerhet om vilka faktorer som påverkar kontinuitet respektive diskontinuitet i utvecklingen.

\*

Anders Brobergs egen forskning om anknytning stöds av Humanistisk-Samhällsvetenskapliga Forskningsrådet (HSFR), Allmänna Barnhuset, Wilhelm och Martina Lundgrens forskningsstiftelse och Magnus Bergvalls stiftelse.

### Referenser

1. Bowlby J. The nature of a child's tie to his mother. *Int J Psychoanal* 1958; 39: 350-73.
2. Bowlby J. Attachment and loss. Vol 1. Attachment. 2nd ed. New York: Basic Books, 1982.
3. Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999.
4. Perris C. Ett band för livet: Bowlbys anknytningsteori och psykoterapi. Stockholm: Natur och Kultur, 1996.
5. d'Elia G. Bindningsteori: en biologisk bas

för patient-läkarrelationen. *Läkartidningen* 2000; 97: 1956-9.

6. van Ijzendoorn M. Sensitivity and attachment: A meta-analysis on parental antecedents of infant attachment. *Child Dev* 1997; 68: 571-91.
7. Bowlby J. On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel. In: Bowlby J. A secure base: Clinical applications of attachment theory. London: Tavistock/Routledge, 1988: 99-118. (Svensk översättning: En trygg bas: Kliniska tillämpningar av bindningsteorin. Stockholm: Natur och Kultur, 1994.)
8. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
9. Weinfeld NS, Sroufe LA, Egeland B, Carlson EA. The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999: 68-88.
10. Main M, Solomon J. Discovery of a new, insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. In: Brazelton TB, Yogman M, eds. Affective development in infancy. Norwood: Ablex, 1986: 95-124.
11. Crittenden PM, Ainsworth MDS. Child maltreatment and attachment theory. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. Cambridge: Cambridge University Press, 1989: 432-63.
12. Solomon J, George C, eds. Attachment disorganization. New York: Guilford Press, 1999.
13. Lyons-Ruth K, Jacobvitz D. Attachment disorganization. Unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999: 520-54.
14. Lyons-Ruth K, Connell D, Zoll D. Patterns of maternal behavior among infants at risk for abuse: Relations with infant attachment behavior and infant development at 12 months of age. In: Cicchetti D, Carlson V, eds. Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect. New York: Cambridge University Press, 1989: 464-94.
15. Thompson RA. The legacy of early attachments. *Child Dev* 2000; 71: 145-52.
16. Bohlin G, Hagekull B, Rydell AM. Attachment and social functioning: A longitudinal study from infancy to middle childhood. *Social Development* 2000; 9: 24-39.
17. Andersson K. Reactions to novelties: Developmental aspects [dissertation]. Uppsala: Uppsala Universitet, 1999.
18. Jacobvitz D, Hazen N. Developmental pathways from infant disorganization to childhood peer relationships. In: Solomon J, George C, eds. Attachment disorganization. New York: Guilford Press, 1999: 127-59.
19. Speltz ML, DeKlyen M, Greenberg MT. Attachment in boys with early onset conduct problems. *Dev Psychopathol* 1999; 11: 269-85.
20. Moss E, St-Laurent D, Parent S. Disorganized attachment and developmental risk at school age. In: Solomon J, George C, eds. Attachment disorganization. New York: Guilford Press, 1999: 169-86.

*En fullständig referenslista kan beställas från Anders Broberg, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, Box 500, 405 30 Göteborg.*

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 55 kr.

## Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex av "Enligt min erfarenhet"

.....  
namn

.....  
adress

.....  
postnummer

.....  
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**  
Box 5603  
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se  
under särtryck, böcker

**ANNONS**

# Är det möjligt att bli en "bättre" förälder?

Brister i det tidiga samspelet förälder–barn tycks kunna förebyggas/behandlas

Vad är det som styr föräldrarnas beteende gentemot sitt spädbarn? Bowlby, anknäytningsteoriens skapare, menade att det nyfödda barnets totala beroende av sin omgivning för överlevnad måste innebära att det hos människan finns inbyggd en beredskap att reagera adekvat på små barns behov [1].

Omvårdnadssystemet är alltså baserat på ett primärt motiv som väcks hos föräldern av barnets anknäytningssprocess, men som är fristående från denna [2].

## Samspelet med föräldrarna – en komplex historia

Forskningen kring omsorgsförmåga och utvecklingen av otrygg anknäytning är viktig, eftersom den visar på hur vissa riskfaktorer hos föräldrar kan, men inte måste, påverka barnets känslomässiga och sociala utveckling. Redan för två decennier sedan kritiserade Bronfenbrenner användandet av det han kallade sociala adresser som förklaringar inom psykologin [3]. Att vara förälder och lågutbildad, deprimerad eller alkoholmissbrukare ger inte i sig självt upphov till att barnet utvecklas ogynnsamt. Enbart om riskfaktorn leder till att föräldern ger bristande omvårdnad utvecklar barnet en dysfunktionell anknäytning.

Detta är än idag nödvändigt att pränta in, eftersom så mycket av diskussionen om omsorgssvikt handlar om föräldrars sociala situation – snarare än om vad de faktiskt gör i samspel med sina barn.

Frågan om samspelet är komplicerad också därför att samspel ju inrymmer två (minst) parter som bägge bidrar till samspelets kvalitet. Det finns vissa belegg för att spädbarn med ett »besvärligt» temperament har svårare för att ut-

veckla en trygg anknäytning [4, 5], antagligen för att det är svårare att vara en »lyhörd och förutsägbar» förälder gentemot ett sådant barns signaler. Det är också möjligt att barn har medfödd olikhet i hur känsliga de är för föräldrars lyhördhet och förutsägbarhet [6]. Det skulle i så fall innebära att vissa barn behöver »bättre» föräldrar än andra för att utvecklas lika väl. Är det då möjligt att bli en »bättre» förälder?

## Kan bristfälligt samspel förebyggas eller behandlas?

Anknäytningsteoribaserade interventioner kan vara förebyggande och syfta till att förhindra att barnet utvecklar otrygg anknäytning till föräldern, genom att förändra samspelet mellan barnet och föräldern. De måste påbörjas så tidigt som möjligt, helst inte senare än under andra halvan av barnets första levnadsår [7]. Terapeutiska interventioner kommer in senare, om barnet inte bara har utvecklat en otrygg anknäytning till föräldern utan också börjat visa tecken på beteenderubbning/kontaktstörning.

De flesta förebyggande interventioner koncentrerar sig på att förbättra mammans lyhördhet, såsom den beskrevs av Ainsworth [8, 9], och de fokuserar direkt på föräldrarnas beteende i olika situationer.

Nyligen genomförda studier av hur anknäytningen »förmedlas» från en generation till nästa visar att både föräldrarnas lyhördhet och barnets anknäytning hör ihop med föräldrarnas mentala bild av anknäytning. Hur föräldern förstår sin egen anknäytningshistoria är därvidlag av central betydelse [10]. Den underliggande tanken att hjälpa föräldern att berätta om, och så småningom också frigöra sig från, sina »barnkammarspöken» [11] är att underlätta för föräldern att se sitt barn som någon med egen vilja och som någon som är beroende av, men inte en del av föräldern.

Det faktum att de flesta terapeutiska interventioner betonar den »inre världen» betyder inte att de enbart är inriktade på detta. Många inkluderar även försök att konkret förändra beteendet. Stern, som exemplifierar detta dubbla arbetssätt i sin bok »The motherhood constellation» [12], är en av dem som

## Sammanfattat

- Det nyfödda barnet är totalt beroende av sin omgivning för sin överlevnad. Därför finns det hos människan en inbyggd en beredskap att reagera adekvat på små barns behov.
- Föräldrar varierar dock starkt i sin lyhördhet för spädbarns signaler.
- Kan föräldrars lyhördhet förbättras genom psykosociala insatser? Antalet kontrollerade studier av anknäytningsteoribaserade interventioners effektivitet är än så länge litet, men de pekar på att detta är möjligt.

betytt mest för utvecklingen av olika metoder och teorier i arbetet med föräldra–barnpsykoterapi.

Antalet välgjorda kontrollerade studier av anknäytningsteoribaserade interventioners effektivitet är än så länge begränsat. Van Ijzendoorn och medarbetare har dock publicerat en metaanalys av tolv kontrollerade studier: tio kunde karakteriseras som förebyggande och två som terapeutiska och de inkluderade sammanlagt 869 mamma–barnpar [7]. Effekten av interventionerna var relativt stor beträffande mammans lyhördhet men liten när det gällde förändringar i barnets anknäytning. Författarna framhåller dock att även en mindre effekt kan ha stor betydelse, sett ur ett folkhälsoperspektiv.

En av de studier som ingick i metaanalysen utfördes i Holland av van den Boom [13] som studerade 100 temperamentsmässigt »besvärliga» spädbarn från socialt utsatta familjer och deras mammor. Interventionen, som syftade till att förbättra mammornas lyhördhet för barnens signaler, utfördes när barnen var mellan sex och nio månader gamla. Behandlaren besökte mamman tre gånger hemma och hjälpte henne att uppmärksamma och reagera på barnets signaler, framför allt på negativa aspekter som gråt och oro.

## Författare

ANDERS BROBERG

docent, lektor i klinisk psykologi, Göteborgs universitet; forskningspsykolog, barn- och ungdomspsykiatri, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg.

E-post: Anders.Broberg@psy.gu.se



**Samspelet mellan förälder** och barn är komplicerat. Sociala problem hos föräldern innebär inte automatiskt en negativ påverkan på barnet. Enbart om dessa problem leder till en bristande omvårdnad utvecklar barnet en dysfunktionell anknytning.

De mammor som deltog i behandlingen var signifikant mer lyhörda vid eftertestet jämfört med mammorna i kontrollgruppen. Behandlingen var också framgångsrik i att påverka anknytningen. Vid tolv månaders ålder visade sig 68 procent av barnen i behandlingsgruppen vara tryggt anknutna, jämfört med 28 procent i kontrollgruppen. Majoriteten (56 procent) av de icke behandlade temperamentsmässigt »besvärliga» spädbarnen klassificerades som undvikande.

### Några nya frågor

I likhet med annan empirisk forskning reser även anknytningsforskningen lika många frågor som den ger svar. Hur utvecklas anknytningsmönstren hos barn som har väldigt olika relationer till sina bägge föräldrar? Vad är det som gör att vissa föräldrar klarar att utgöra en trygg bas för ett eller ett par barn i en syskonskara, men inte för andra? Vilka faktorer påverkar kontinuitet och förändring i anknytningsmönstren under barndomen, och vad händer när barnet går in i tonåren?

De första barn som studerades med avseende på anknytning när de var spädbarn har just uppnått vuxen ålder. Under de närmaste åren kommer resultaten från allt fler studier där barn följts under hela barndomen, vilket förhoppningsvis kastar ljus över en del av de ännu obesvarade frågorna.

### Barn behöver föräldrar som behöver socialt skyddsnät

Till sist, anknytningsteorin har anklagats för att lägga allt ansvar, och därmed också skuld för barns utveckling, på föräldrarna.

Ett intressant resultat av de senaste

årens forskning är att vi nu också börjar få en klarare bild av varför föräldrar gör som de gör. Föräldrar är också barn, ibland med egna smärtsamma upplevelser i bagaget. Därmed är det också lättare att förstå varför vissa föräldrar, i vissa situationer, inte kan handla annorlunda så länge de är fångna i sina egna obearbetade erfarenheter [14]. Skå-Gustav Jonssons beskrivning av det sociala arvet får genom den här forskningen ytterligare en dimension.

Sist, men inte minst: Bowlby betonade, i enlighet med sin evolutionära syn på människans utveckling, den roll som den vidare sociala gruppen – samhället – har för barns utveckling. Vad kan vara lämpligare än att avsluta med något Bowlby skrev redan 1951 [15]: »Just as children are absolutely dependent on their parents for sustenance ... so are parents, especially mothers, dependent on a greater society .... If community values its children it must cherish their parents.»

### Referenser

1. Bowlby J. Attachment and loss. Vol 2. Separation. New York: Basic Books, 1973.
2. George C, Solomon J. Attachment and caregiving: The caregiving behavioral system. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999: 649-70.
3. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
4. Goldsmith HH, Alansky JA. Maternal and infant temperament predictors of attachment: A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol 1987; 55: 805-16.
5. Van den Boom D. The influence of temper-

6. Belsky J. Interactional and contextual determinants of attachment security. In: Cassidy J, Shaver PR, eds. Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications. New York: Guilford Press, 1999: 249-64.
7. van Ijzendoorn MH, Juffer F, Duyvesteyn MGC. Breaking the intergenerational cycle of insecure attachment: A review of the effects of attachment-based interventions on maternal sensitivity and infant security. J Child Psychol Psychiatry 1995; 36: 225-48.
8. Ainsworth MDS. The development of infant-mother attachment. In: Caldwell BM, Ricciutti HN, eds. Review of child development research. Chicago: University of Chicago Press, 1973: 3; 1-94.
9. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
10. van Ijzendoorn MH. Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment. A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. Psychol Bull 1995; 117: 387-403.
11. Fraiberg S, Adelson E, Shapiro V. Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to impaired infant-mother relationships. J Am Acad Child Psychiatry 1975; 14: 1387-422.
12. Stern D. The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy. New York: Basic Books, 1995.
13. van den Boom DC. The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. Child Dev 1994; 65: 1457-77.
14. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, eds. Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention. Chicago: University of Chicago Press, 1990: 161-82.
15. Bowlby J. Maternal care and mental health. Geneva: WHO Monograph series: No 2; 84.

FOTO: CHAD EHLERS/TIIFOTO AB

*Se även medicinsk kommentar i detta nummer.*