

Tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv

- Kan tiltak øke deprimerte mødres sensitivitet og styrke barns tilknytning?

Randi Anette Solhoff

Masteroppgave i barnevern – november 2016

Veileder: Stein Erik Ulvund

*”Vi er alle, fra vuggen til graven, mest lykkelige,
når livet er organisert som en række korte eller lange
udflukter fra den sikre base,
som vores tilknytningsfigur (er) giver”
(Bowlby, 1994, s. 74)*

Forord

Da jeg startet ut med mastergradsprosjektet opplevde jeg å bevege meg i et åpent landskap. Det var uendelig med muligheter og et utall veier å gå. Etter hvert har stien blitt tråkket opp, konturene har blitt definert og landskapet har tatt endelig form. Noen stier har jeg begynt å vandre på, for så å gå en annen vei. Andre ganger har jeg undret meg om jeg er på stien og forsøkt å lete den frem når terrenget har syntes ullent.

Å skrive denne masteroppgaven har vært en lang vei å gå. Det har vært givende, inspirerende, men bakken har også vært bratt og kronglete. Takk til min viljesterke og vidunderlige datter Emma Sophie, som har gjort meg nysgjerrig på hvordan et barn orienterer seg i verden og søker trygghet hos sine nærmeste. Takk til min utforskende og fortryllende lille sønn William Alexander. Du kom til på ferden og lot meg på ny få oppleve det sterke følelsesmessige båndet en mor kan få til sine barn.

Takk til min mann for støtte og oppmuntring når motbakkene har blitt for store.

Takk til min mamma for all praktisk hjelp og omsorg på veien. Min arbeidsgiver har vært forståelsesfulle og støttende når jeg har hatt fokus på å få dette prosjektet i havn. Jeg setter stor pris på at dere har heiet meg frem.

Min veileder Stein Erik Ulvund, har vært en viktig støtte på veien og en faglig trygg havn å vende til når veivalgene har virket uklare og kompliserte. En stor takk til han.

Randi

Sammendrag

Tittel: ”Tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv. Kan tiltak øke deprimerte mødres sensitivitet og styrke barns tilknytning?”

Problemstilling: *Hvordan kan tilknytning forstås i et transaksjonistisk perspektiv, og kan tiltak for å øke deprimerte mødres sensitivitet styrke barns tilknytning?*

Metode: Oppgaven er et teoretisk studie. Jeg vil besvare problemstillingen ved å foreta en gjennomgang av relevant forskning og litteratur på området. Transaksjonsmodellen er brukt som et teoretisk bakteppe for å belyse hvordan man kan forstå tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv. Jeg har benyttet primærlitteratur som Sameroff, Bowlby og Ainsworth, samt noe sekundærlitteratur der jeg har vurdert det nødvendig og hensiktsmessig. Relevante forskningsresultater opp mot temaene i oppgaven er tatt med. Av litteratursøk er det gjort to søk opp mot relevante begreper i problemstillingen, fordi denne er todelt. Søkemotorne som er benyttet er: Psyc Info, SCOPUS og Web of Science.

Sentrale resultater: Tilknytning kan forstås transaksjonistisk, ved at man både bringer inn egenskaper ved barnet (temperament) og foreldrene (sensitivitet), og ser på hvordan barn og foreldre gjensidige påvirker hverandre i interaksjonen, noe som innvirker på utviklingen. Slik kan vi si at barnet er bidragsyter i egen utvikling. Egenskaper ved barnet kan påvirke foreldrenes evne til å være sensitive overfor barnet, noe som kan bety at barnet indirekte har innvirkning på egen tilknytning. En slik tilnærming til tilknytning står i motsetning til Ainsworths forståelse av tilknytning som ligger til grunn for fremmedsituasjon, fordi Ainsworth i liten grad tok høyde for egenskaper ved barnet. Denne oppgaven peker på at det er viktig å inkludere temperament når man skal vurdere barns tilknytning.

Depresjon hos mødre kan svekke sensitiviteten, og medføre at barn av deprimerte mødre er i risiko for å utvikle utrygg tilknytning. Beskyttelsesfaktorer i denne sammenheng er egenskaper ved barnet som temperament og at en annen omsorgsperson kan kompensere. Intervensjonene Circle of Security-Parenting (COS-P.), Videofeedback of Infant-Parent Interaction (VIPI) og Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers er særlig sentral fordi de på hver sin måte tar sikte på å øke sensitiviteten hos foreldre, noe som kan innvirke

på tilknytningen hos barnet. Studier av intervensjonenes effekt viste at COS-P. ikke har dokumentert effekt på mødres sensitivitet eller barns tilknytningstrygghet. VIPI hadde positiv effekt på den emosjonelle tilgjengeligheten i mor-barn-dyaden, noe som kan gi indikasjon på økt sensitivitet hos mor og styrket tilknytningstrygghet hos barnet. Et annet viktig funn ved VIPI var at intervensjon synes å ha best effekt på mødre med høy grad av depresjon og der det er lav emosjonell tilgjengelighet i mor-barn-dyaden. Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers viste positiv endringer i barnas tilknytningstrygghet, og mødrenes sensitivitet ble styrket som følge av den hjemmebaserte intervensjonen. Studiene viser at det er mulig å øke mødres sensitivitet og styrke barns tilknytning ved å iverksette riktig type tiltak. Tidlig intervensjon er en beskyttende faktor i denne sammenheng, både for å øke mødres sensitivitet og styrke barns tilknytning.

Abstract

Title: “Parental attachment in a transactional perspective. Can intervention for depressed mothers increase maternal sensitivity and strengthen children’s attachment?”.

Research question: *How can attachment be interpreted in a transactional perspective, and could interventions for depressed mothers increase maternal sensitivity and strengthen children’s attachment?*

Method: The thesis is constructed as a review, and sought to be answered through a systematic review of current and relevant research and literature. The present study utilizes the transactional model of development as a theoretical standpoint in analyzing how attachment can be interpreted in a transactional perspective. The present thesis is primarily based on literature by Sameroff, Bowlby and Ainsworth, supplied with other relevant research. Two literary searches on relevant concepts to the present research question is performed, due to the fact that the research question is two folded. Psyc Info, SCOPUS, and Web of Science were used to acquire relevant literature.

Results: Attachment can be understood in a transactional perspective, by including characteristics from both children (temperament) and parents (sensitivity), and by observing how children and parents mutually affect each other and development while interacting. On

these grounds we can conclude that the child is contributing to its own development. The children's characteristics can affect parents' ability to be sensitive towards the child, indicating that children indirectly affect attachment.

This is in opposition to Ainsworth's understanding of attachment, which does not account for the child's contribution to the same extent. The present thesis stresses the importance of including temperament as a factor when considering children's attachment.

Maternal depression has the ability to weaken sensitivity, and increase risk of developing issues in children's attachment. Protective factors such as temperament and a secondary caregiver could compensate for maternal depression. There are multiple interventions, such as Circle of Security-Parenting (COS-P.), Video feedback of Infant-Parent Interaction (VIPI) and Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers, that could increase parental sensitivity and affect children's attachment. Studies involving COS-P. showed no effect on maternal sensitivity or children's attachment. On the other hand, VIPI showed positive effect on emotional availability in the mother-child dyad. Which indicates increases maternal sensitivity and increased attachment in the child. Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers showed positive effect on attachment strategies in children. Maternal sensitivity was improved as a result of the home-based intervention.

Studies show that it is possible to affect both maternal sensitivity and children's attachment by facilitating proper measures. Early intervention is a protective factor in this context, both for increasing maternal sensitivity and children's attachment.

Nøkkelord: Tilknytning temperament, sensitivitet, transaksjonsmodellen, deprimerte mødre.

Keywords: Attachment, temperament, sensitivity, transactional model, depressed mothers.

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon og bakgrunn for valg av tema	1
1.1	Oppgavens problemstilling	4
1.2	Kapittelinndeling	5
1.3	Avgrensing	6
1.4	Tilknytningsbegrepet	7
1.5	Sensitivitetsbegrepet	7
1.6	Metodisk fremgangsmåte	7
1.7	Litteratur og kildesøk	8
2	Transaksjonsmodellen	10
2.1	Regulering	13
2.2	Tidlig samspill i lys av transaksjonsmodellen	15
2.3	Oppsummering	16
3	Tilknytning	17
3.1	Kort historisk tilbakeblikk	17
3.2	Bowlbys teoretiske forståelse av tilknytning	18
3.3	Dannelsen av tilknytningsadferd	19
3.4	Faseinndeling i tilknytning	19
3.5	Trygg base	21
3.6	Adskillelse	21
3.7	Indre arbeidsmodeller	22
3.8	Ainsworths teoretiske perspektiv på tilknytning	23
3.9	Prosedyre ved gjennomføring av fremmedsituasjonen	24
3.10	Klassifisering av tilknytning	25
3.11	Metodiske betraktninger ved fremmedsituasjonen	27
3.12	Fremmedsituasjonen og generalisering	28

3.13	Er kategoriene i fremmedsituasjonen entydige?	29
3.14	Metoder for klassifisering av tilknytning brukt i dag.....	30
3.15	Oppsummering	31
4	Sensitivitet.....	32
4.1	Sammenheng mellom tilknytning og sensitivitet.....	32
4.2	Vurdering av sensitivitet	33
4.3	Hva betinger sensitiv foreldreomsorg?	35
4.4	Hvor stor betydning har foreldres sensitivitet for barnets tilknytning?	37
4.5	Oppsummering	38
5	Temperament.....	39
5.1	Temperamentbegrepet	39
5.2	”The New York Longitudinal Study” (NYLS)	40
5.3	Tre temperamentsstiler	41
5.4	Gjensidig tilpasning.....	42
5.5	Sammenhengen mellom temperament og tilknytning.....	42
5.6	Oppsummering	43
6	Tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv.....	44
6.1	Transaksjonsmodellen og tilknytning	45
6.2	Barnets indre arbeidsmodeller.....	47
6.3	Ainsworths forståelse av sensitivitet	48
6.4	Sensitivitetens betydning for tilknytning	49
6.5	Forholdet mellom fremmedsituasjonen og barns temperament	50
6.6	Barns temperament som supplement til fremmedssituasjon?	51
6.7	Oppsummering	52
7	Depresjon hos mødre. Konsekvenser for barnets utvikling	53
7.1	Definisjon av depresjon, forekomst og symptomer.	53

7.2	Konsekvenser for foreldre-barn samspillet	54
7.3	Forhold mellom depresjon hos mødre og sensitivitet	56
7.4	Risiko for utvikling av utrygg tilknytning.....	57
7.5	Prognose for barnas utvikling	58
7.6	Risiko- og beskyttelsesfaktorer	59
7.7	Behov for tidlig intervensjon.....	60
7.8	Oppsummering	61
8	Intervensjoner. Betydning for sensitivitet og tilknytning.....	62
8.1	Circle of Security	63
8.2	Circle of Security-Parenting (COS-P.).....	63
8.3	Intervensjonens utforming.....	64
8.4	Trygghetssirkelen	65
8.5	Metodens betydning for å øke sensitivitet og fremme tilknytning.....	67
8.6	Studier om effekten av COS- P.	67
8.7	Marte Meo- metoden.....	69
8.8	Videofeedback of Infant-Parent Interaction (VIPI)	71
8.9	Studier om effekt av VIPI	71
8.10	Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers.....	74
8.11	Studie om effekten av intervensjonen	75
8.12	En transaksjonistisk forklaringsmodell av sammenhengen mellom mødres depresjon og barnets tilknytning.....	78
8.13	Kan tiltak basert på å øke foreldres sensitivitet styrke barns tilknytning?.....	80
9	Oppsummering og konklusjon	82
	Litteraturliste	86

1 Introduksjon og bakgrunn for valg av tema

I mitt arbeide, ved et statlig foreldre-barn senter møter jeg foreldre, som ikke mestrer omsorgsrollen slik de hadde ønsket eller som kreves av dem. Noen av disse foreldrene prøver hardt å bli ”gode nok” foreldre for sine barn, men risikofaktorer som psykisk uhelse, kognitive begrensninger synes å skape hindringer i deres omsorgsutøvelse. Det disse foreldrene strever med, gir svært ofte negative ringvirkninger i omsorgen og relasjonen til sine barn, og hos barna er det stor risiko for skjevutvikling, og risiko for å utvikle utrygt tilknytningsmønstre til sine foreldre. Å hjelpe familiene til å snu den negative utviklingen er en møysommelig og krevende oppgave, og for foreldrene en utfordrende og arbeidsom prosess. Men dersom man lykkes i å hjelpe disse foreldrene til å styrke sin relasjon til sine barn, øke sin omsorgskompetanse og i større grad utgjøre en trygg base for barna, er det mulighet for at barna deres får en oppvekst hvor de kan konsentrere seg om å utforske, nettopp fordi de er trygge på at deres foreldre er tilgjengelig for dem. Og da - mener jeg det er verdt å kjempe for!

Jeg opplever meg som privilegert som daglig får ny kunnskap og lærdom om foreldre barn-dyaden. Forhåpentligvis klarer jeg også å tilføre foreldre ferdigheter som kan bidra til en tryggere og bedre hverdag for barna deres. Å bidra til å skape endring krever forståelse. Og for å øke sin forståelse er det behov for mer kunnskap, refleksjon, samt en god og støttende måte å tilnærme seg de man skal hjelpe. I barnevernet i dag er det behov for å øke kunnskapen og forståelsen, slik at avgjørelser som tas er fag-etisk forankret, veloverveide og nyanserte. En slik kunnskap har jeg tro på at man kan tilegne seg ved mastergradsstudiet innen barnevernfaget. Det er dette som har vært min største motivasjon til å gjennomføre studiet. Underveis i mastergraden har jeg startet opplæring som Marte Meo-terapeut. Jeg har fått erfare at ”veien blir til mens man går”, og refleksjonene i oppgaven har kommet som følge av ny kunnskap, nye opplevelser og nye møter med mennesker og steder, som på ulikt sett har vært med å bestemme kursen. Den måte å tilnærme seg klienten på som Marte Meo terapeutens prinsipper vektlegger, innebærer en ydmykhet og anerkjennende holdning i møtet med mennesker man er satt til å hjelpe. Dette opplever jeg som grunnleggende viktig og er noe som bør ligge til grunn i alle møter og kontaktpunkter med disse unike menneskene.

Å befinne seg så nært fenomenet jeg retter søkelys på, vil i aller høyeste grad kunne farge min forståelse. Jeg håper likevel å kunne starte åpent ut med en slags tabula rasa, hvor jeg er utforskende og nysgjerrig på den kunnskap som eksisterer om tema. En del kunnskap vil jeg ha fra før, ut fra min erfaringsbakgrunn. Dette kan være en fordel, men kan likevel bidra til at jeg tar enkelte sammenhenger for gitt og ikke reflekterer nok over hvorfor ting er som de er. Jeg er nødt til å være bevisst på ulempene ved å befinne meg i fagfeltet og i forsøke å stille spørsmål rundt sammenhenger som til daglig synes gitt. Min erfaringsbakgrunn kan også anses som en styrke. Dette ved at jeg har innblikk i hvordan fagfeltet ser ut for praktikerer, men dels også for brukeren. Sistnevnte er mennesker jeg har stor respekt for og som har gitt stor berikelse ved å la meg ta del i deres ofte sårbare og sammensatte liv.

Tilknytningsbegrepet hatt stor innvirkning på måten å forstå barnets behov i relasjon til sine nærmeste. Barnet fødes med et stort potensial for utvikling, men er prisgitt de voksnes omsorgsutøvelse, deriblant deres fungering og tilgjengelighet, for å fremme utvikling og vekst. Innenfor en slik forståelsesramme kan tilknytning innebære regulering av forholdet mellom barnets behov for utforskning og søken ut i verden på den ene siden og behovet for trygghet, nærhet og følelsesmessig ”påfyll” hos foreldrene, på den annen side (NOU (2012:5)).

For å klare å forstå hvordan noen barn kan få en robust og trygg tilknytning til sine foreldre, mens andre barn etablerer en utrygg og sårbar tilknytning, må man rette oppmerksomheten på hva som dannes og videreutvikles i relasjonen mellom barnet og deres nærmeste omsorgspersoner. Etablering av barnets første sosiale relasjoner, er et område i utviklingspsykologien som har fått størst oppmerksomhet (Smith & Ulvund, 1999). Bowlbys og Ainsworths brennende engasjement og arbeid for å forstå utvikling av barnets følelsesmessige bånd til sine omsorgspersoner, og motivasjonen bak disse, bidro til at verden for alvor fikk øynene opp for betydning av tilknytning (Broberg, Granqvist, Ivarsson, Mothander, & Thornye, 2008).

At tilknytningsbegrepet også her til lands tilegnes stor vekt, er det liten tvil om. Enkelte vil hevde at fokuset på tilknytning har bidratt til at vi i dag har en for ensidig forståelse den komplekse foreldre-barn-dyaden. Ulvund (2014) har problematisert at tilknytning i dag nærmest er å anse som en hovedteori.

Barn tilnærmer seg verden ulikt og vil ha ulikt behov for støtte i sin utforskning. Betydningen av barnets temperament for hvordan de reagerer på og tilnærmer seg omgivelsene er møysommelig belyst av temperamentsforskere. At barnets temperament blir en indikator for hva som kreves av foreldrene er det liten tvil om. Likevel synes hovedtyngden av vurderinger hva angår barn og foreldre å vende blikket vekk fra barnets særegne individuelle egenskaper og hva akkurat dette barnet trenger fra sine omsorgsgivere.

I en offentlig utredning om bedre beskyttelse av barns utvikling i Norge (NOU (2012:5)), var det stort fokus på skadevirkningene et barn kunne få av å leve med mangelfull omsorg. Transaksjonsmodellen var nevnt, i hovedsak i sammenheng med akkumulering av problemer i barnevernssaker. Viktigheten av at utvalget belyser risikofaktorer ved mangelfull omsorg, kan ikke tilegnes nok betydning. Barnets temperament og foreldrenes tilpasning til det enkelte barn har utvalget derimot lite fokus på.

Når man opplever et barn med intense negative emosjonsuttrykk og lave tilpasningsevner til nye omgivelser, kan det synes naturlig å vende blikket mot barnets omsorgsbasis. Det har vært en klar tendens til å se et barns adferd opp mot kvaliteten av tilknytning til sine foreldre. Eksternaliserte vansker hos et barn, for eksempel forstyrrelser i adferd, har blitt sett i sammenheng med tilknytning i en rekke studier (Slinning, Hansen, Moe, & Smith, 2010).

Også i Norge synes barnets adferd å være knyttet opp til en årsak-virkning tenkning, hvor barnets adferd i ulike sammenhenger entydig forstås som resultat av grad av trygg tilknytning til sine omsorgspersoner. Ved å se forbi barnets bidrag og hvordan individuelle egenskaper ved barnet kan ha innvirkning på foreldreomsorg, står vi etter mitt skjønn i fare for å forenkle, fremfor å nyansere. En slik årsaks-virkningstenkning blir ikke bare mangelfullt og ensidig. Det synes for meg som at vi, uten å vektlegge hva det aktuelle barnet tilfører foreldre-barn-dyaden, har hoppet over et ledd i forståelsen. Jeg ønsker med denne oppgaven å bidra til å rette søkelys mot dette. At hvert enkelt barn er unikt og må behandles individuelt forskjellig synes å være en nærmest universell forståelse. Det må, slik jeg ser det, være mulig å vektlegge og legge til grunn hvordan egenskaper ved barnet kan påvirke foreldre-barn relasjonen, og igjen ha betydning for grad av trygg tilknytning hos barnet.

En slik tilnærming vil være i tråd med en transaksjonistisk forståelse av forholdet mellom barn og foreldre, hvor også barnet anses å være en betydningsfull bidragsyter i egen utvikling.

Fallgruvene med å vurderer barns tilknytning uten å vurderer barnets temperament, vil jeg tematiserer senere i oppgaven. Sameroff (1975) belyser ut fra et transaksjonistisk forståelse at virkeligheten er mer kompleks enn at problemene ene og alene er lokalisert kun hos barnet eller er resultat av barnets omgivelser. Denne oppgaven er ment å rette søkelyset mot et barns tilknytning til sine foreldre, ut fra en transaksjonistisk forståelsesramme. Jeg ønsker å finne ut om man kan øke sensitivitet hos foreldre til barn som står i fare for å utvikle en utrygg tilknytning, og om tilknytningen derav kan styrkes.

For å undersøke om og i hvilken grad sensitivitet hos foreldre kan økes, og i hvilken grad dette i så fall påvirker tilknytningen deres barn får, har jeg valgt å avgrense oppgaven til å omhandle tiltak som iverksettes i samarbeid med deprimerte mødre, ment for å styrke relasjon til sine barn. Dette fordi vi vet at depresjon kan svekke mødres sensitivitet overfor barna, og at barn av deprimerte mødre derav er i risiko for å utvikle utrygg tilknytning (Lyons- Ruth, Lyubchik, Wolfe, & Bronfman, 2002; Mills- Koonce, Garipey, Sutton, & Cox, 2008; van Doesum, Hosman, & Riksen-Walraven, 2005). Det synes i forlengelsen av dette viktig å belyse hva som bidrar til svekket sensitivitet hos deprimerte mødre, hvordan denne kommer til uttrykk, og på hvilken måte det har innvirkning på barnets utvikling og tilknytning.

Med dette som utgangspunkt er problemstillingen for oppgaven formulert på følgende måte:

1.1 Oppgavens problemstilling

Hvordan kan tilknytning forstås i et transaksjonistisk perspektiv, og kan tiltak for å øke deprimerte mødres sensitivitet styrke barns tilknytning?

For å kunne belyse tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv, er både egenskaper ved barnet (temperament) og egenskaper ved mødre (sensitivitet) viktig å redegjøre for. For å kunne presentere oppgaven så ryddig og systematisk som mulig, har jeg derfor valgt å bygge den opp rundt en todelt problemstilling.

Oppgavens første del vil presentere transaksjonsmodellen og hvordan vi kan forstå tilknytningen i lys av denne. Det anses derfor hensiktsmessig å bringe inn egenskaper med både barnet (temperament) og foreldrene (sensitivitet) for å belyse hvordan vi kan forstå det gjensidige påvirkningsforholdet barnet og foreldrene har på hverandre, og hvordan dette fremmer utvikling hos barnet. Oppgavens første del vil ha en hovedvekt på tilknytning.

Oppgavens andre del retter seg mot de tiltakene som utøves i fagfeltet; nemlig tiltak som tar sikte på å styrke sensitivitet hos foreldre. Her vektlegges effektene av tiltakene Circle of Security-Parenting (COS-P.), Videofeedback of Infant-Parent Interaction (VIPI) og Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers, vurdert ut fra om de bidrar til å øke deprimerte mødres sensitivitet og om de bidrar til å styrke barnets tilknytning.

1.2 Kapittelinnledning

Kapittel 1: Dette kapitlet gir en introduksjon til arbeidet, bakgrunn for valg av tema, oppgavens problemstilling, avgrensning og en oversikt over oppgavens oppbygning. Jeg vil også gi en kort redegjørelse for sentrale begreper i problemstillingen; tilknytning, sensitivitet og temperament. Jeg redegjør videre for metodisk tilnærming, før litteratur og kildesøk vil bli redegjort for.

Kapittel 2. Kapitlet omhandler transaksjonsmodellen. Modellen er ment å skape et teoretisk bakteppe for oppgaven. Hensikten er å gi en grundig presentasjon av transaksjonsmodellen og belyse hvordan barnets bidrag i form av temperament påvirker interaksjonen til omsorgsgiver, noe som igjen innvirker på barnets utvikling.

Kapittel 3: Dette kapitlet omhandler tilknytning. Det gis en kort historisk presentasjon av tilknytning, før de sentrale teoretiske perspektivene til Bowlby blir belyst. Det redegjøres for Bowlbys forståelse av tilknytningsadferd og faseinndeling i tilknytning. Sentrale begreper som *trygg base*, *adskillelse* og *indre arbeidsmodeller* blir redegjort for her. Videre i kapitlet vil Ainsworths bidrag til tilknytningsteorien bli belyst. Hovedfokus her er fremmedsituasjonen, samt Ainsworth og medarbeidernes klassifisering av tilknytning. Her vil også Main og Solomons bidrag presenteres. Avslutningsvis i kapitlet redegjør jeg kort for klassifisering av tilknytning som brukes i dag.

Kapittel 4: Sensitivitet er tema for kapittelet. Bowlbys og Ainsworts teoretiske perspektiver blir benyttet for å belyse sammenhengen mellom sensitivitet og tilknytning. Ainsworts sensitivitetshypotese blir presentert, før ulike tilnærminger for vurdering av sensitivitet blir belyst. Mot slutten av kapittelet diskuterer jeg hva sensitiv foreldreomsorg betinger, og hvordan man kan forstå sammenhengen mellom foreldres sensitivitet og barns tilknytning.

Kapittel 5: Kapittelet omhandler temperament. Det kommer en nærmere regjølrelse for begrepet, samt at ulike temperamentstiler og betydning av disse presenteres. Mot slutten av kapittelet redegjøres det for sammenhengen mellom temperament og tilknytning.

Kapittel 6: Kapittelet belyser tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv. Her diskuterer jeg hvordan vi kan forstå tilknytning i lys av transaksjonsmodellen og hvordan vi kan forstå sammenhengen mellom barnets temperament, foreldrenes sensitivitet og barnets tilknytning.

Kapittel 7: Tema er depresjon hos mødre og hvordan depresjonen påvirker barnet. Sammenhengen mellom mødres depresjon og barns tilknytning, prognoser for psykisk helse for barnet, samt risiko og beskyttelsesfaktorer for barnets utvikling er med.

Kapittel 8: Kapittelet presenterer tiltak som tar sikte på å øke sensitivitet og styrke barns tilknytning i mor-barn dyader hvor mor er deprimert. Tiltakene som presenteres er henholdsvis COS-P, Marte Meo og KOPP. Jeg undersøker hva intervensjonsstudiene kan fortelle oss om effekten på mødres sensitivitet og barnets tilknytning.

Kapittel 9: Kapittelet vil inneholde en avslutning og konklusjon av oppgaven. Viktige funn i henhold til problemstillingen belyses her.

1.3 Avgrensning

Selv om tilknytning er en prosess som ikke stopper i barndommen, men følger oss fra vuggen til graven, som Bowlby (1982, 1994) har påpekt, dannes hovedvekten av grunnlaget for tilknytning, i alderen 0-3 år. De minste barna, kan sies å være de mest sårbare, fordi nervesystemet er i utvikling, og barnet er avhengig av den ytre stimulering de får fra sine nærmeste (Braarud, 2012). Av den grunn anser jeg det som ekstra viktig å bringe denne gruppen frem i lyset. Det er barn fra 0-3 år som vil være hovedfokus i oppgaven.

1.4 Tilknytningsbegrepet

Bowlby definerte tilknytning som når barnet "... is strongly disposed to seek proximity to and contact with a specific figure and to do so in certain situations, notably when he is frightened, tired or ill" (Bowlby, 1969, s. 371). Bowlby viser med denne forståelsen at han legger barnets tilknytningsadferd til grunn, når han forklarer tilknytning. Han viser til at denne adferden har en biologisk funksjon; å beskytte barn mot farer (Bowlby, 1994).

Ainsworth m.fl. (1978) vektla betydningen av det emosjonelle båndet som dannes mellom barnet og omsorgspersonen, og at dette båndet binder de to sammen. Også Smith og Ulvund (1999) og Brandtzæg, Smith og Torsteinson (2011) refererer til det emosjonelle båndet barnet har til omsorgspersonen som sentralt i sin forståelse av tilknytning. Det er sistnevnte definisjon av tilknytning jeg i hovedsak vil referere til i oppgaven.

1.5 Sensitivitetsbegrepet

Når det i oppgaven er referert til begrepet sensitivitet, er det foreldresensitivitet eller sensitiv omsorg det er tale om. Ainsworth vektla foreldrenes sensitivitet som betydningsfull i sin forståelse av tilknytning. Ved skalering i fremmedsituasjonen brukte Ainsworth og medarbeidere (1978: s. 237) betegnelsene "sensitivity" og "insensitivity", for å plassere mødres sensitivitet overfor sine barn. I sin fremstilling av sensitivitet tok Ainsworth derav utgangspunkt i hvorvidt foreldrene responderer adekvat på barnets ulike signaler. Hvorvidt foreldrene er oppmerksomme på barnas signaler og på hvilken måte foreldre responderer på disse, er hva jeg vil legge til grunn for sensitivitetsbegrepet.

1.6 Metodisk fremgangsmåte

Denne oppgaven er en teorigang. Jeg vil besvare problemstillingen ved å foreta en gjennomgang av relevant forskning og litteratur på området. For å belyse tilknytningsteoriens faglige tyngde, anser jeg det hensiktsmessig å ta i bruk eldre primærlitteratur. Nyere forskning har tilført ny kunnskap og bidratt til en bredere forståelse av sammenhengen mellom tilknytning og sensitivitet. Ved å gjøre bruk av transaksjonsmodellen som en overordnet modell for hvordan tilknytning kan forstås, får barnets temperament en sentral rolle. Når det

gjelder redegjørelse for metode, vil jeg omtale metode i tilknytning til enkelte studier og intervensjoner underveis i oppgaven.

1.7 Litteratur og kildesøk

Denne oppgaven baserer seg som nevnt på en todelt problemstilling. Fordi jeg har mange relevante søkeord, vurderte jeg at søket ville bli for innsnevret ved å kun foreta et søk. Jeg valgte derfor å foreta to søk for å kunne favne om og dekke hele problemstillingen.

Søk 1: Jeg ønsket å finne litteratur som både omhandlet tilknytning og transaksjonsmodellen. Følgende søk ble derav foretatt: Bruk av søkemotoren Psyc Info med følgende søkeord: ”transactional AND attachment”. For å dekke begrepet attachment godt nok valgte jeg å spesifiserte søket til: ”attachement tw (textword), attachment theory AND attachment disorders.” Ved å kombinerer resultatene av attachment med transactional fikk jeg i Psyc Info 171 treff.

I søkemotoren SCOPUS gav kombinasjon ”attachment AND transactional” 98 treff.

I Web of Schience gav samme kombinasjon 113 treff.

Søk 2: Målet for litteratursøket var å finne relevant informasjon som omhandlet sammenhengen mellom barns tilknytning, depresjon og mødres sensitivitet. Ved bruk av søkemotoren Psyc Info benyttet jeg følgende kombinasjon av søkeord: ”attachment” (her spesifiserte jeg søket til jeg attachement tw (textword), attachment theory AND attachment disorders) , depression (her spesifiserte jeg søket ved valg av taurusene ”postpartum depression, major depression) og ”mother”. Disse kombinasjonene gav totalt 459 treff. Ved å inkludere ”sensitivity” til overnevnte treff i Psyc Info gav søket 51 treff.

Søk i SCOPUS på kombinasjonen ”attachment AND sensitivity AND depression” gav 41 treff. Samme emnekombinasjon gav 330 treff i Web of Science. Ved å tilføre ”AND mother” til de overnevnte kombinasjonene i SCOPUS ble det 32 søk og 216 søk i Web of Science.

Der det har vært ulikheter i funn har jeg sammenlignet og gjort bruk av de mest aktuelle artiklene i hvert søk. Dette ved at jeg har sett på relevans hvert enkelt treff har hatt for

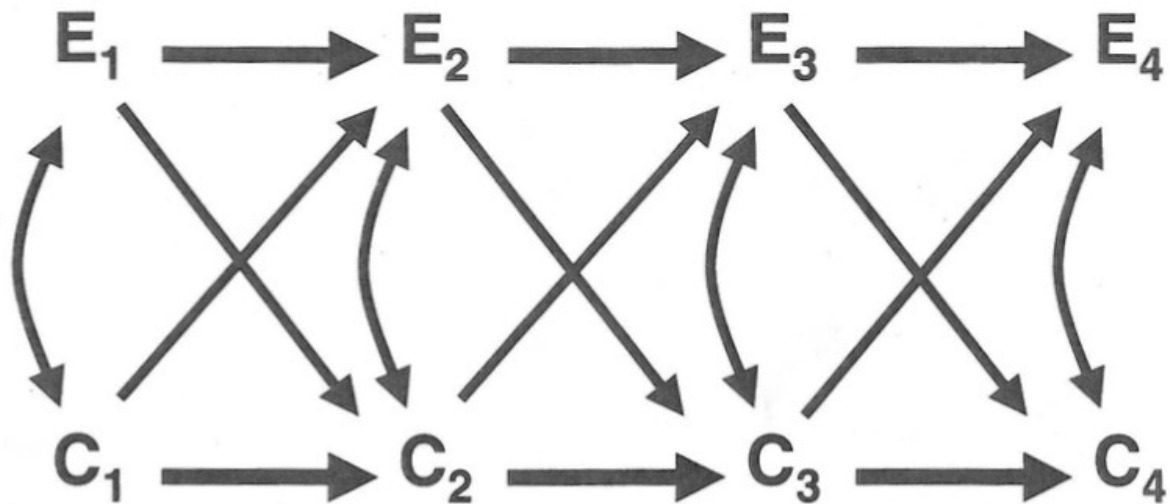
oppgavens problemstilling. Samtlige litteratursøk for oppgaven ble foretatt 30.05.16. Resultatene av søkene ble systematisert og det ble foretatt en utvelgelse ut fra relevans for oppgavens problemstilling. En slik vurdering vil alltid være subjektiv. Ved å redegjøre for prosessen rundt litteratursøk vil den gi et bilde for leseren om veien for å innhente informasjon. Som oppgaven for øvrig vil den bære mitt fotavtrykk. Likevel vil det for andre være mulig å følge mine fotspor og trække min sti. I tillegg til litteratur som har kommet til ved bruk av overnevnte kildesøk har jeg som nevnt benyttet eldre primærlitteratur som teoretisk bakgrunnsteppe. Samtidig har jeg søkt aktivt i relevante litteraturlister og på den måten lett frem til annen relevant informasjon om tema.

Any truly transactional model must stress the plastic character of the environment and the organism as an active participant in its own growth... In this view, the constants in development are not some set of traits rather the processes by which traits are maintained in the transactions between organism and environment”
(Sameroff & Chandler, 1975, s. 235)

2 Transaksjonsmodellen

Transaksjonsmodellen står i dag som en sentral modell innen utviklingspsykologi. Modellen har sitt teoretiske utgangspunkt fra Sameroff og Chandler (1975), som med et dynamisk perspektiv beskriver hvordan barn og miljø påvirker hverandre gjensidig over tid. I følge Sameroff kan en transaksjon sies å inntreffe: ”...when the activity of one element changes the usual activity of another, either quantitatively by increasing or decreasing the level of the usual response, or qualitatively by eliciting or initiating a new response” (Sameroff, 2009a, s. 24). Således belyste Sameroff at et barns utvikling må ses som resultat av forhold hos barnet, forhold ved omsorgsmiljøet, men fremfor alt forholdet dem i mellom. Det dialektiske perspektivet på individet og omgivelsene, ligger i at de innbyrdes former hverandre og utvikler seg sammen (Sameroff, 2010). Et viktig poeng med transaksjonsmodellen er at det kun dreier seg om en transaksjon dersom den ene parten, blir påvirket til å gjøre noe annet enn de vanligvis ville ha gjort, på grunn av den annens adferd (Smith & Ulvund, 1999). Eksempelvis kan en ungdoms sinneutbrudd overfor moren få den eller så sindige moren til å kjeftte høylytt tilbake.

Med transaksjonsmodellen utfordret Sameroff og Chandler en lineære hoved-effektmodell om at voldsutsatte, neglisjerte foreldre kom til å behandle barna sine på samme måte. De stilte spørsmål ved hvordan det kunne ha seg at noen barn fra en risikofamilie endte opp velfungerende, mens barn fra en familie med normal velfungerende foreldre endte opp med psykiske vansker (Sameroff & Chandler, 1975). Disse utviklingsmessige effektene ble forklart med en transaksjonsmodell, snarere enn en mer statisk interaksjonsmodell. Modellen vektlegger en toveis, nært sammenhengende effekt mellom barnet og dets miljø (Sameroff, 2009b). Følgende figur illustrerer transaksjonsmodellen:



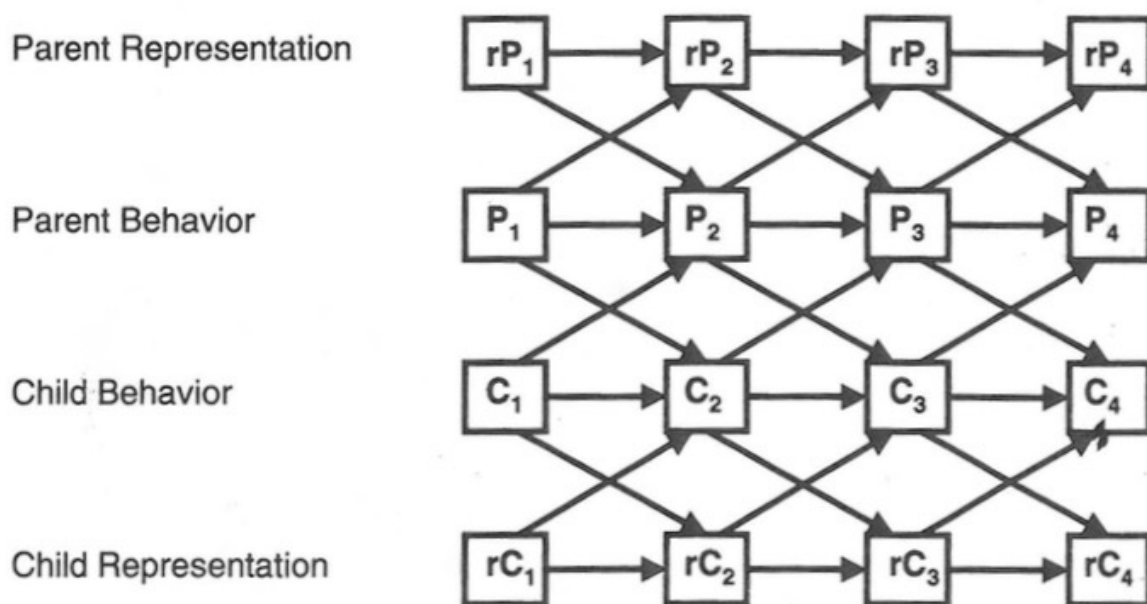
Figur 1. Transaksjonsmodellen. Sammenhengen mellom barnet og miljøet som omgir det (Sameroff, 2009b, s. 13).

Modellen er en videreutvikling av Sameroffs originale beskrivelse av transaksjonsmodellen fra 1975, som egnet seg for å forklare toveis sammenhenger mellom barn og miljø, men som egnet seg mindre for å belyse en kontinuitet i utvikling over tid (Sameroff, 2009b). Modellen ovenfor illustrerer mål av miljøet og barnet over tid, og viser hvordan forståelse av normativ utvikling kan brukes for å forklare barnets effekt på miljøet og miljøets effekt på barnet (Sameroff, 2009b). Dersom C ”constitution” forstås som barnet og E ”environment” som barnets omsorgsmiljø, vil de skrå pilene som krysses i figuren ovenfor illustrere den gjensidige påvirkningen miljøet har på barnet, og barnet har på omsorgsmiljøet over en viss tid. De vannrette pilene er en illustrasjon på at både barnet og omgivelsene også er i kontinuerlig utvikling som er påvirket av faktorer uavhengig av hverandre. Tallene markerer utvikling over tid. Sameroff (2009b) forklarer de diagonale pilene som den observerte adferden. Modellen fremhever betydningen Sameroff la i transaksjonsmodellens dynamiske karakter; det er dynamikken i deres gjensidige påvirkningsforhold som utgjør selve drivkraften og skaper utvikling over tid (Sameroff, 2009b).

Ved å anvende en transaksjonistisk forståelse av foreldre-barn-relasjonen, fremfor en interaksjonistisk forståelse, fremheves ikke bare barnet input fra sitt omsorgsmiljø. Barnets innvirkning på omgivelsene blir også viktig. For eksempel i et sosial - emosjonelt perspektiv

vil modellen kunne vise hvordan barnets individuelle forskjeller som temperament vil innvirke på foreldreadferd (Sameroff, 2009b). Transaksjonsmodellen ble en ny måte å se på forholdet mellom barnet og sine omgivelser. Der forskning i barnets utvikling tidligere hadde konsentrert seg om å se på hvilken effekt barnets omgivelser hadde på barnet, kunne fokuset med en slik forståelse vendes mot å se på hvordan barnet innvirket på omgivelsene rundt seg. (Sameroff, 2009a). Barnets adferd vil ut fra et slikt perspektiv ikke kunne forklares ved karaktertrekk hos barnet alene, men som resultat av hvordan karaktertrekkene hadde blitt opprettholdt i interaksjonen mellom barnet og dets miljø (Sameroff, 2009b). Med forståelsen av barnet som en aktiv bidragsyter til egen utvikling, samt miljøet som dynamisk og påvirkelig, gjenspeiler transaksjonsmodellen et skille fra en stimulus-respons-forståelse i psykologien til en større grad av konstruktivistisk forståelse (Sameroff, 2009b).

Sameroff (2009) argumenterte for bruk av en utvidet transaksjonistisk modell innen forskning, for å vise nivåer av hvordan adferd dannes og organiseres. Modellen nedenfor representerer en slik forståelse.



Figur 2. Modell for å operasjonalisere transaksjonen mellom barnets adferd, foreldres eller omsorgsmiljøets adferd, barnets representasjon og foreldrenes representasjon (Sameroff, 2009a, s. 26).

De midterste kolonnene som utgjør henholdsvis omsorgsmiljøets adferd og barnets adferd, er lik modellen illustrert i figur 1.1. I følge Sameroff er menneskelige representasjoner koding av erfaringer (Sameroff, 2010). Sameroff forsto representasjoner som grunnleggende for at interaksjon mellom individer skulle finne sted og utvikles over tid. Han argumenterte for nødvendigheten av å forstå hvordan menneskelig adferd organiseres, for å kunne gjøre bruk av transaksjonistisk teori. Bak all adferd foreligger et meningssystem. Transaksjoner legger til grunn en endring i representasjonenes meningssystem for at de skal kunne oppstå (Sameroff, 2009a). Her vil både barnet skape representasjoner av sitt omsorgsmiljø som vil medføre visse forventninger og visa versa (Sameroff, 2010).

Transaksjonsmodellen beskriver hvordan all menneskelig utvikling, er påvirket av interaksjon med menneskets omgivelser. Et barns utvikling er et produkt av en kontinuerlig dynamisk interaksjon mellom barnet selv og de kontekstuelle forhold som utgjør barnets omgivelser. De erfaringene barnet gjør seg i interaksjon med omgivelsene, lagres som kognitive representasjoner –koding av erfaringer, hvor den ytre eksternaliserte verden, blir internalisert hos barnet. Således vil de relasjonelle erfaringer barnet gjør seg, over tid kodes til å bli barnets indre arbeidsmodeller, og innvirke på hvordan barnet forstå seg selv, ut fra erfaring med hvordan barnet opplever å bli møtt og forstått av andre (Sameroff, 2010). Foreldres egne indre arbeidsmodeller og forståelse av eget selv og omgivelsene rundt, vil innvirke på foreldreadferden som barnet blir møtt med (Sameroff, 2009a). Foreldre som opplever at de er lite verdt, vil eksempelvis kunne fremstå som usikre eller lite konsekvent i sin foreldreomsorg. Dette påvirker igjen barnets adferd og barnets dannelse av indre arbeidsmodeller, og måten barnet danner en forståelse av eget selv, noe som gjør at barnet, med utgangspunkt i eksemplet ovenfor, kan se på seg selv som svak/engstelig. Barnets adferd og selvforståelse kan igjen virke inn på omsorgsmiljøets adferd og selvforståelse. For eksempel kan foreldre vurdere egen foreldrekompetanse ut fra barnets adferd og ”hvordan det går med barnet”.

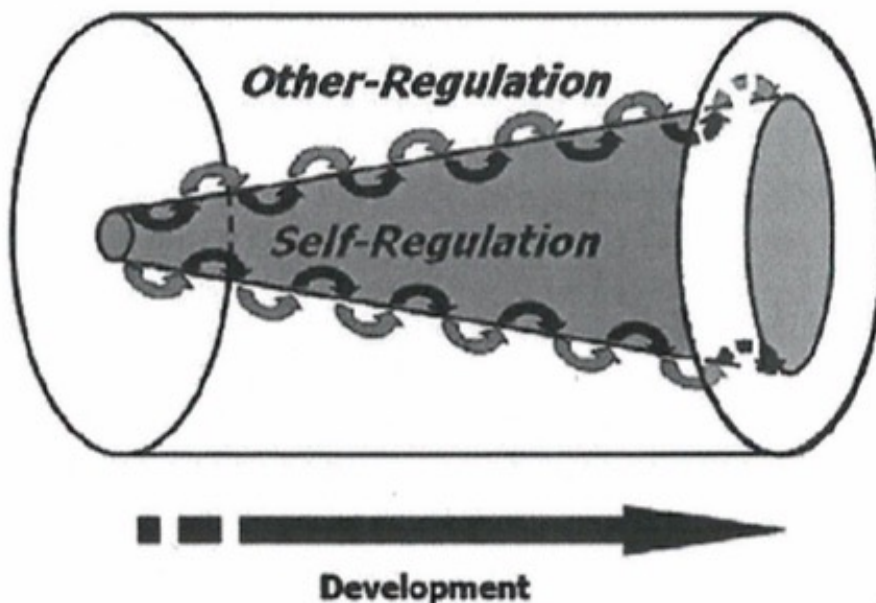
2.1 Regulering

Mens tidligere utviklingspsykologi, som interaksjonsmodellen hadde pekt på arv som avgjørende faktor for utvikling av selvregulering (Smith & Ulvund, 1999) anså Sameroff og Chandler det som resultat av en biologisk transaksjon (Sameroff, 2009b). Sameroff (2009)

påpekte at regulering ikke kan reduseres til noe individuelt, men må forstås i lys av en større sosial sammenheng, som resultat av en ytre reguleringsprosess i barnets omsorgsmiljø. Reguleringsmodellen tilførte et dynamisk element til forholdet mellom person og kontekst. Fra tidlig utvikling beveger regulering seg fra å være biologisk, til psykologisk og sosial (Sameroff, 2010). For eksempel ved at foreldre hjelper spedbarn fra regulering av mat og søvn, til regulering av oppmerksomhet, adferdskorrigerende og sosial kontakt.

Sameroff og Chandler fremhevet omsorgsmiljøets betydning for utvikling av selvregulering hos barnet, ved at barnet involveres i ytre regulering. Det er ved ytre regulering at barnet gjør seg sine kognitive, emosjonelle, sosiale erfaringer, som bidrar til at barnet utvikler evne til selvregulering, eller i mangel på slike erfaringer ikke utvikler denne evnen. Også her vektlegges individuelle forskjeller hos barn, hvor noen barn i større grad har begrensninger for å utvikle selvregulering enn andre (Sameroff, 2009b).

Følgende modell viser hvordan forholdet mellom ytre regulering og selvregulering kan forstås:



Figur 3. Transaksjonelle relasjoner mellom ytre regulering og selvregulering (Sameroff, 2010, s. 15).

Figuren illustrerer de utviklingsmessige endringene i relasjonen mellom individet og miljøet og belyser hvordan barnet på et tidlig stadium i livet er prisgitt ytre faktorer for selvregulering (Sameroff, 2010). Balansen mellom ytre regulering og selvregulering endres, ettersom individet blir mer selvstendig og gradvis blir i stand til å regulere seg selv.

Reguleringssystemet er ikke avgrenset til forhold i barn-foreldre interaksjonen, men må forstås som del av en større helhet, ut fra dens sosiale kontekst. Sameroff (2010) viste her til Brofenbrenners prinsipper om at de sosiale systemene rundt barnet (familie, skole, samfunn) på hver sin måte har innvirkning og bidrar til sammenflettede forklaringer på barnets utvikling. Sameroff belyste i tråd med dette at adferd generelt, og utvikling spesielt, ikke kan forstås uavhengig av sine sosiale omgivelser. Sameroff (2010) argumenterte ut fra en slik forståelse for at individet må anses som et biopsykososialt vesen, hvor biologiske og psykologiske systemer i interaksjon med ytre regulerende faktorer, former og utvikler grunnlaget for selvregulering.

2.2 Tidlig samspill i lys av transaksjonsmodellen

For å forstå mekanismer som ligger til grunn for utvikling av den tidlige foreldre-barn dyaden, er tidlig samspill i lys av transaksjonsmodellen et viktig element å bringe frem. Tidlig samspill kan forstås som en gjensidig adferdsregulering mellom barnet og barnets omsorgsgivere der samspillet blant annet kommer til uttrykk i form av informasjonsutveksling, følelse av tilhørighet, deling av erfaringer, turtaking og aktiv respondering (Smith & Ulvund, 1999). Forståelsen av samspill og hvilke elementer som skal vektes i forståelsen er ikke entydig. Smith og Ulvund (1999) har skissert en oversikt over hvilke ulike betydninger som er tilegnet samspillsbegrepet:

1. *Samspill som samregulering av adferd.* Her vektlegges betydningen av oppmerksomhet og spontanitet i samspillet. Barnet lærer seg viktige samspillsferdigheter blant annet ved å “forhandle” seg frem til hva som skal være gjenstand for begges felles oppmerksomhet/felles fokus.
2. *Samspill som overføring av informasjon.* Kommunikasjon er et viktig grunnelement knyttet til denne betydningen av begrepet. Med barnets alder endres kommunikasjonsformen seg. Fra å være sentrert rundt følelsestilstander de første levemånedene, endres kommunikasjonen til å omhandle objekter og i større grad

bringe inn verden for øvrig. Sentrale aspekter med kommunikasjon er for barnet å lære å uttrykke følelser og å kunne etablere en relasjon til en annen. Kvaliteten på det tidlige samspillet som barnet inngår i, antas å ha betydning for barnets utvikling.

3. *Samspill som samhørighet.* Ved at barnet og deres omsorgspersoner deler erfaringer vil dette kunne legge grunnlag for en felles følelse av tilhørighet og fellesskap.
4. *Samspill som instruksjon.* Herunder vil barnet ved å delta i samspillet, danne seg en forståelse av omverden, og lys av dette kunne forstå seg selv (Smith & Ulvund, 1999).

Betydningen av samspillet er sentral, blant annet fordi mye av stimuleringen barnet daglig eksponeres for, skjer i forbindelse med samspillsaktiviteter. Forholdet mellom barn og voksne er kjennetegnet ved at det er asymmetrisk i form av at det ikke er gjensidig forpliktene. Det er også gjenstand for stadige og raske forandringer. Likevel foreligger det, som kapitlet belyser en gjensidig påvirkning fra barn til voksen og motsatt. Dette gjelder også i samspill. Samspill kjennetegnes ved at adferdsmønstrene til de som deltar er synkronisert og ved en gjensidighet i deres affektuttrykk. Også i turtakingen er gjensidigheten sentral. Turtaking krever at man tilpasser kommunikasjonen til den andre og responderer ved å ta tur i "takt" med den andre. Intersubjektivitet og intensjonalitet, hvor barnet og omsorgsgiver samarbeider om en aktivitet og evner å danne kognitive forestillinger om en planlagt handling, anses også som sentrale elementer i det tidlige samspillet (Smith & Ulvund, 1999). Fra barnet fødes vil det påvirke foreldrenes omsorgsaktivitet, både på bakgrunn av dets individuelle egenskaper og adferdsmønstre (Smith & Ulvund, 1999).

2.3 Oppsummering

I dette kapitlet er transaksjonsmodellen presentert og redegjort for. Kapitlet har belyst hvordan man kan forstå en foreldre-barn relasjon ut fra en transaksjonistisk forståelse. At barn og foreldre inngår som del av et gjensidig påvirkningsforhold i relasjonen seg i mellom, er sentralt her. Samtidig er forholdet asymmetrisk fordi det ikke er gjensidig forpliktende. Barnet blir likevel en viktig bidragsyter i egen utvikling.

*”Hvis du synes den verden som du nå skal utforske, er skremmende og nifs,
vet du at du alltid vil finne trygghet i mitt fang,
helt til du på nytt er klar til å gå ut og oppdage flere nye ting”
(Keating, 2008, s. 56)*

3 Tilknytning

Dette kapittelet omhandler tilknytning og vil gi en innsikt i hvordan vi kan forstå begrepet fra dens spede begynnelse og til den viktige posisjon teorien har i dag.

3.1 Kort historisk tilbakeblikk

De første sosiale relasjonene som dannes i et spedbarns liv har fått bred interesse. Freuds retrospektive metode, hvor hendelser i barndommen ble gjenstand for analyse, var vanlig i studiet av psykopatologi. Med utgangspunkt i Freuds psykoanalytiske teori ble det i 1930-1960-årene stilt spørsmål om hvilken betydning foreldres omsorg hadde for barns personlighetsutvikling (Bowlby, 1994). I 1940-årene ble det rettet søkelyset mot adskillelse mellom mor og barn og konsekvensene av denne (Bowlby, 1944). I 1960-70-årene ble det gjort studier som belyste betydningen av omsorgspersonens stimulering fra spedbarnsalder. Bowlby anses som epokegjørende i forståelsen av relasjonen mellom spedbarnet og dets omsorgsgivere. Han var også den som først benyttet begrepet tilknytning (Bowlby, 1969). Det var to hovedtemaer som hans arbeider var sentrert rundt; tidlig tap og manglende stabilitet i barnets primære omsorgsbasis (Bowlby, 1973). Ainsworth og Wittig utviklet i 1969 ”fremmedsituasjonen”, en standardisert metode for å måle spedbarns tilknytningsadferd (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Intensjonen var vurdering av kvaliteten på relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen (Brandtzæg, Smith & Torsteinson, 2011). Med utgangspunkt i fremmedsituasjonen gjennomførte Ainsworth og medarbeiderne observasjonsstudier av mor-barn-dyader i Baltimore og Uganda. Bruk av moren som sikker base, separasjon fra moren og barnets frykt ved å bli overlatt til en fremmed var sentrale elementer i studien (Ainsworth m.fl., 1978). Anvendelsen av tilknytningsteori økte markant fra slutten av 1990-tallet, også innen klinisk psykologisk og sosialpsykologisk forståelse (Broberg m.fl., 2008). Tilknytningsteori anses i dag som betydningsfull i vår forståelse av barns sosiale og emosjonelle utvikling (Brandtzæg m.fl., 2011). Historisk sett er

tilknytningsteori en videreutvikling av objektrelasjons-tenkningen innen psykoanalytisk teori. I sin videreutvikling har den tatt til seg sentrale begreper fra evolusjonsteori, etologi, systemteori og kognitiv psykologi (Bowlby, 1994).

3.2 Bowlbys teoretiske forståelse av tilknytning

Bowlby (1994) forsto barnets forbindelse til omsorgspersonen ut fra et etologisk perspektiv; som resultat av forhåndsprogrammerte adferdsmønstre som normalt sett utvikles i løpet av barnets første levemåneder. Bowlby beskrev hvordan adferden organiseres cybernetisk mot det første leveåret, ved at den oppstår under visse betingelser og opphører under andre betingelser (Bowlby, 1994). Bowlby (1982) argumenterte for at alle barn er biologisk disponert for å danne tilknytning til en omsorgsperson, men at kvaliteten på tilknytningen vil variere i forhold til barnets oppvekstmiljø. I hovedsak refererte Bowlby (1958, 1994) til moren som barnets primære omsorgsgiver, og argumenterte for at barnet i sitt første leveår knytter seg til en person, men utvider sitt repertoar med å knytte seg til et fåtall flere tilknytningsfigurer i løpet av annet leveår. Med en slik forståelse av tilknytning fremsatte Bowlby en monotropi-hypotese, som innebærer at barnet i hovedsak danner tilknytning til en spesifikk omsorgsgiver (Smith & Ulvund, 1999).

Bowlby (1994) fremhevet at det er et skille mellom tilknytning og tilknytningsadferd. Tilknytning handler i følge Bowlby (1994) om en sterk disposisjon til å komme nær eller være i tett kontakt med en bestemt person, og å benytte en fast, målrettet adferd for å oppnå nettopp dette. Disposisjonen til å inngå i slik målrettet adferd, ligger i egenskaper ved den tilknyttede personen selv og er å anse som en vedvarende egenskap, som det tar tid å endre.

Bowlby (1994) brukte betegnelsen tilknytningsadferd om all den adferd, som er utløst med formål om å oppnå eller opprettholde denne nærheten til tilknytningsfiguren.

Bowlby (1988) refererte til tilknytningsadferd som ”... any form of behavior that results in a person attaining or retaining proximity to some other clearly identified individual who is conceived as better able to cope with the world” (Bowlby, 1988, s. 27). Bowlby (1994) antok at et barns tilknytningsadferd er underlagt et kontrollsystem og at dets funksjon er å at barnet skulle være i fysisk nærhet til omsorgspersonen. Det er når barnet oppfatter avstanden til omsorgspersonen som for stor, at tilknytningsadferden aktiveres (Bowlby, 1994).

3.3 Dannelsen av tilknytningsadferd

Spedbarnet danner i løpet av sine første levemåneder mange av de responsene som senere forstås som tilknytningsadferd. Bowlby (1958) fremhevet fem adferdsmønstre som dannet grunnlaget for tilknytningsadferden; suging, klamring, gråt, smil og å følge tilknytningsfiguren med blikket. Disse fem adferdsmønstrene ble betegnet som instinktive responser, noe Bowlby i motsetning til psykoanalytikerne, mente kunne forstås som observerte mønstre av adferd. Adferdsmønstrenes funksjon er i følge Bowlby (1994) at barnet skal danne følelsesmessige bånd til moren, som bidrar til overlevelse for barnet. I løpet av barnets første leveår, integreres disse responsene til tilknytningsadferd (Bowlby, 1958). Spedbarnet viser økende evne til å inngå i sosialt samspill og blir raskt i stand til å gjenkjenne morens stemme og lukt. Det sosiale smilet fra andre levemåned, bidrar til å fremme gode emosjoner hos tilknytningsfiguren. Fra barnets andre levehalvår vil det kognitivt være i stand til å huske tilknytningspersonen selv om denne ikke er tilstede. Dette er i følge Bowlby (1994) en forutsetning for å utvikle tilknytningsadferd til et organisert system med mål om å holde seg i nærheten av omsorgspersonen. Organiseringen av tilknytningsadferden er betinget av de opplevelser spedbarnet har i sin familie. Atferden blir eksempelvis aktivert ved smerte, når barnet er sykt eller slitent, men også når omsorgsgiver er utenfor rekkevidde (Bowlby, 1994). Tilknytningsadferden kan deles inn i signalatferd, orienteringsatferd og kontaktatferd. Hva som vil medføre at adferden aktiveres og deaktiveres, vil være betinget av ulike hendelser og tilstander (Bowlby, 1994).

3.4 Faseinndeling i tilknytning

Tilknytning ble av Bowlby (1969) forklart ut fra en inndeling i fire faser. Fra fødselen av er barnet motivert for å inngå i sosialt samspill med sine omgivelser (Bowlby, 1994). I første fase (fra fødsel til 8-12 uker) er barnets adferd ikke orientert mot en bestemt person, men mer udiskriminert mot sine omsorgsomgivelser. Etter få dager vil barnet være i stand til å kjenne igjen morens lukt, stemme og bevegelser. For å påkalle omsorg og fremme nærhet, antok Bowlby (1958, 1982, 1994) at barnet er disponert for å gi signaler til omsorgspersonene. I første fase er barnets signaler i hovedsak begrenset til å gråte ved sult, tretthet og ubehag, og å signalisere tilfredshet. Barnet orienterer seg mot omverden ved å bevege øynene, strekke meg mot, og etterhvert smile (omlag ved 5 ukers alder) og pludre (Bowlby, 1994).

I andre fase fra tre til seks måneder, øker barnet sin vennlige signaladferd med vitalitet, spontanitet og glede. Barnet orienterer seg på lignende måte som tidligere, men smilene er stadig mer rettet mot moren eller dets nærmeste omsorgsmiljø (Bowlby, 1969).

Den tredje fase (6 mnd. – 2,5 år), kjennetegnes ved at barnet ved hjelp av bevegelser og adferd fysisk tilnærmer seg omsorgspersonen, viser glede ved hennes tilbakekomst og bruker henne som trygg base for utforskning. Barnet forholder seg til et utvalg tilknytningsfigurer og fremmede anses som truende. I løpet av denne fasen er noe av barnets adferd overfor tilknytningspersonen målkorrigert (Bowlby, 1969). Barnet nærmer seg da omsorgspersonen, med bevissthet om å påkalle oppmerksomhet hos vedkommende og oppnå kontakt.

I siste fase (i løpet av 3 årsalder) kan barnet forstå at omsorgsgiver kan være orientert rundt annet enn barnet selv og ha egne mål og planer (Bowlby, 1969). Barnet opprettholder sin nærhet til omsorgspersonen ved å målkorrigere sin adferd til henne, og nærmeste å bruke henne som et kognitivt kart i sin utvikling. Når barnet begynner å forstå morens motivasjon for handling og kan forstå hennes følelsesuttrykk, har det utviklet seg et komplekst innbyrdes forhold. Bowlby (1982) betegner dette som et partnerskap.

Til tross for variasjoner mellom barn refererte Bowlby (1958) til at tilknytningen i hovedsak skal ha nådd sitt høydepunkt i perioden 18- 30 måneder. Hans argumentasjon for dette var at selv om barnet blir født med visse adferdsmønstre, tar det tid før disse å utvikle seg slik at de kan bidra til å fremme tilknytningen. Bowlby (1969) vektla at dette var oppnådd når de primitive adferdssystemene var utviklet og integrert slik at de ble funksjonelle. Da Bowlby fremhevet tilknytningens funksjon som å beskytte barnet fra fare, vektla han at barn senere i livet i stadig større grad vil bli i stand til å beskytte seg selv i truende situasjoner, og derav er mindre prisgitt tilknytningspersonen for beskyttelse (Bowlby, 1994). Til tross for dette vektla Bowlby (1982, 1994) at tilknytningen er en livslang prosess som følger mennesket fra vugge til grav.

3.5 Trygg base

Bowlby (1994) forsto trygg base som at barn kan gå ut i verden, med en visshet om at det kan vende tilbake, for å få emosjonell og fysisk støtte av sine omsorgspersoner. Når et barn opplever trygghet, vil barnet være tilbøyelig til å utforske på avstand fra omsorgspersonen. Barnet vil søke nærhet dersom det blir lei, sliten, trett, usikker eller har lignende behov. Jo eldre barnet er, desto lengre kan barnet bevege seg bort fra omsorgspersonen, forutsatt at barnet har en erfaring om at foreldrene er der når det vender tilbake. Dette samspillsmønsteret mellom barnet og tilknytningsfiguren, blir betegnet som utforskning fra en sikker base (første gang beskrevet av Ainsworth, 1967). Fra et trygt barn to og et halv år gammel vil det ha utviklet tilstrekkelig tillit til tilknytningsfiguren, til å øke utforskning, hva angår tid og sted (Bowlby, 1994). Barn som ikke opplever å ha en trygg base, vil bruke sine krefter på å følge med at omsorgsgivere er innen rekkevidde, i stedet for å utforske. Trygg-base-fenomenet forstås av Ulvund og Smith (1999) som en adferds form som kan balansere konflikten mellom søken etter nærhet hos omsorgspersonene og barnets spontane trang til utforskning av omgivelsene. Bowlby (1988) poengterte at omsorgspersonen ikke kunne gi barnet en trygg base, dersom hun ikke hadde en intuitiv forståelse av sitt barns tilknytningsadferd og respekt for denne.

3.6 Adskillelse

Separasjonsangst hos et barn kan forstås som den emosjonelle uro og engstelse et barn opplever dersom det søker etter tilknytningsfiguren, uten å klare å lokalisere denne. Tilstanden forekommer også i situasjoner hvor barn antar at en adskillelse vil kunne finne sted (Smith & Ulvund, 1999). I motsetning til psykoanalytikerne skilte Bowlby (1994) angst for adskillelse fra frykt, da han mente at det dreide seg om ulike tilstander. Likevel forklarer Bowlby begge tilstander ved bruk av en etologisk innfallsvinkel, knyttet til menneskets overlevelsesverdi. På samme måte som mennesket reagerer på potensielle faresignaler med frykt, er mennesket disponert til å reagere på adskillelse fra dets omsorgsgiver (Bowlby, 1994). Bowlby forsto at barnets signaladferd ved å bli forlatt, hadde en funksjon, ved at den kunne overtale omsorgsgiver til å bli værende sammen med barnet.

Bowlby (1973) har foretatt følgende faseinndeling av barns reaksjoner ved adskillelse fra tilknytningspersonen; *protest, fortvilelse og frakopling*. Disse opptrer i sammenheng med

hverandre og må forstås som ledd i samme prosess (Smith & Ulvund, 1999). Protestfasen blir forstått som barnets reaksjon på at omsorgspersonen ikke lengre er tilstede, og som uttrykk for barnets frykt for tap av tilknytningsfiguren. Fortvilelsen vil komme til uttrykk ettersom tiden går og omsorgspersonen ikke vender tilbake. Denne tilstanden kan forstås som en sorgreaksjon og kan komme til uttrykk ved gråt, men også ved aggresjon mot omsorgspersonen for å hindre ny adskillelse fra å skje (Bowlby, 1973). Ved langvarig adskillelse uten at barnet har en annen tilknytningsfigur å forholde seg til, vil det i følge Bowlby finne sted en frakopling. Bowlby (1973) har påpekt av varigheten på adskillelsen, har betydning for reaksjoner hos barnet og konsekvenser for dets utvikling. En langvarig frakopling fra omsorgspersonen de tre første leveår, vil kunne medføre en permanent frakopling. En slik erfaringen med frakoplingen for et barn, vil kunne være til hinder for å etablere dype emosjonelle relasjoner til andre mennesker på et senere tidspunkt i livet. Bowlby (1973) anså det som vanskeligere for et barn å etablere et tilknytningsforhold etter ettårsalder, med utgangspunkt i at barn etablerer større grad av fremmedfrykt etter denne alderen. Barn som ikke hadde etablert et tilknytningsforhold før toårsalder, antok han å kunne stå i fare å utvikle psykiske vansker (Smith & Ulvund, 1999). Bowlby har måttet tåle kritikk for sin vektlegging av separasjonens betydning (Broberg m.fl., 2008) og sitt syn på at det var vanskelig å dempe barnets reaksjoner på adskillelse (Smith & Ulvund, 1999). Blant annet foretok Tizard og Tizard (1971) en studie av adoptivbarn, som belyste at barn som ble adoptert fra to-fireårsalderen og senere likevel kunne danne trygge tilknytningsbånd til sine nye omsorgsgivere.

3.7 Indre arbeidsmodeller

Bowlby (1994) antok at barnet i løpet av andre leveår, var kognitivt i stand til å danne seg et bilde eller en representasjon av moren, selv om hun ikke var tilstede. Dette foresto Bowlby som grunnleggende for at barnets tilknytningsadferd skulle være utviklet. Han oppfattet barnets kognitive representasjon av moren som dets indre arbeidsmodeller, som brukes til å huske moren mens hun er borte, til gjenkjennelse når hun er tilbake, og sammen danne forventninger til omsorgen. Gjennom erfaring med omsorgsgiver danner barnet indre representasjoner for hvilken grad av beskyttelse og omsorg de kan forvente i ulike situasjoner (Bowlby, 1969). Arbeidsmodellene utvikles i samspill med omsorgspersonene de første to

levetår, og generaliseres til flere personer og situasjoner ettersom barnet blir eldre (Bowlby, 1994)

På samme måte som barnet danner representasjoner av omsorgsgiver, danner barnet i samspill med henne, forventninger til seg selv og egen adferd (Bowlby, 1994). Bowlby forsto dannelsen av indre arbeidsmodeller av selvet og tilknytningsfigurer som grunnleggende for personlighetens utvikling, så vel som individets fungering senere i livet. Den indre arbeidsmodellen barnet etablerer av seg selv, er avhengig av foreldrenes behandling av barnet, hva de gjør og sier til barnet i samspillet. Barnet vil ut fra dette danne et bilde av selvet, som det tar med seg i sin måte å møte verden på. Modellene vil etter hvert kunne spores i det ubeviste, vedvarer i uforandret tilstand, og internaliseres hos individet. Når dette først er etablert, vil dets indre arbeidsmodeller i følge Bowlby (1994) vedvare, selv om de på et senere tidspunkt i livet møter mennesker som behandler de annerledes enn foreldrene. Det er altså barnets forestillinger om omsorgspersonen er emosjonelt tilgjengelighet og hvor akseptert selvet er fra omsorgspersonens synspunkt, som danner grunnlaget for barnets indre arbeidsmodeller (Brandtzæg m.fl., 2011). Brandtzæg, Smith og Torsteinson (2011) tolker Bowlbys forståelse av indre arbeidsmodeller som en metafor, snarere enn et teoretisk begrep. De peker på at begrepet med tiden har blitt utstrakt og vektlegger betydningen av å forstå indre arbeidsmodeller som mentale representasjoner som endrer seg i takt med barnets kognitive utvikling.

3.8 Ainsworths teoretiske perspektiv på tilknytning

Der Bowlby hadde fokusert på styrken i relasjonen mellom barnet og dets omsorgsgivere, har Ainsworths teoretiske utgangspunkt i hovedsak vært rettet mot kvaliteten i foreldre-barn relasjonen (Smith & Ulvund, 1999). Ainsworth og hennes medarbeidere (1978) var opptatt av hvordan mønstre for tilknytning ble dannet, og hadde i hovedsak to fremgangsmåter for å undersøke dette. Først ved å se på hvordan et barns adferd utarter seg, når tilknytningssystemet aktiveres med ulik intensitet/styrke i en laboratoriesituasjon (fremmedsituasjonen). Deretter ved å identifiserer hvordan individuelle forskjeller i tilknytningsadferd utarter seg, dets årsak og hvordan mønstre i tilknytning innvirker på barnets utvikling.

Fremmedsituasjonen hadde sin opprinnelse i en longitudinell studie av utvikling av foreldre barn-tilknytning i løpet av barnets første leveår i Ganda og USA (Ainsworth m.fl., 1978). Tendensene til å bruke moren som trygg base for utforskning, utvise skepsis i møte med en fremmed, tegn på stress ved separasjon fra moren, var tydeligere ved Uganda-studien enn ved studien foretatt i Baltimore (Ainsworth, 1967). Forskerne så behov for å utvikle en standardisert metode for å identifiserer slike mønstre i tilknytning, som de antok kunne være universelle (Ainsworth m.fl., 1978). Det ble fremsatt en hypotese om at barn som hadde etablert en trygg relasjon til sine foreldre, ville være tilbøyelig til å utforske verden og å våge seg inn i nye situasjoner, på grunn av vissheten om at de kunne vende tilbake til sine foreldre som var tilgjengelig for dem. I motsatt tilfelle, ville ikke et utrygt barn våge å forlate sine foreldre, på grunn av uvissheten om foreldrene ville være tilgjengelig for dem. Disse barna ville heller ikke ha nok trygghet til å gå inn i det usikre sfære som utforskning og læring kan være for et barn. Denne hypotesen fikk forskerne bekreftet i Ganda studiet (1967) ved at trygge barn fremsto stresset og deres utforskende aktivitet opphørte når moren forlot dem. I Boltimore var det vanskeligere å identifiserer et like tydelig mønster hos barn som hadde en antatt trygg tilknytning. Funnene i studiene i Ganda og USA belyste en individuell ulikhet i barnas utforskning i ulike situasjoner, også når tilknytningsadferden var aktivert (Ainsworth m.fl., 1978). Studien stimulerte til nye undersøkelser for Ainsworth og hennes medarbeidere; for det første å undersøke sammenhengen mellom barnas reaksjon på adskillelse i hjemmesituasjon og fremmedsituasjon, for det andre å sammenligne barnas adferdsmønster når en fremmed person kom inn i rommet., både med moren tilstede og ute av rommet. Bakgrunnen for observasjon av barnets adferd med en fremmed tilstede, var blant annet Spitzs (1965) oppdagelse av fremmedfrykt som et naturlig element av barnas utvikling ved åtte-måneders alder.

3.9 Prosedyre ved gjennomføring av fremmedsituasjonen

Ved gjennomføring av eksperimentet deltok en testleder, to observatører og en som utgjorde fremmedpersonen for barnet. Eksperimentrommet var utstyrt med tre stoler hvor mor og fremmedpersonen skulle sitte tvers overfor hverandre, mens barnet ble plassert ved siden av leker og en tredje stol. Fremmedsituasjonen ble gjennomført som et standardisert eksperiment, basert på følgende åtte faste seksjoner:

1. Mor og barn ble introdusert for eksperimentrommet av testleder. Hun fikk instruks om å plassere baby ved leker og sette seg på et bestemt sted, før testleder forlot rommet (varighet 30 sekunder).
2. Mor ble instruert om å være ikke-deltakende i barnets aktivitet, da barnet var ment å utforske på egen hånd. Om barnet henvendte seg til mor kunne hun gi respons. Ved behov kunne mor stimulere barnet til lek etter to minutter (varighet 3 minutter).
3. Fremmedpersonen kom inn i rommet. Vedkommende var taus første minutt, pratet med mor andre minutt og nærmet seg babyen tredje minutt. Mor forlot så rommet tilbakeholdt (varighet 3 minutter).
4. Fremmedpersonen var alene med barnet, noe som utgjorde den første fremmedsituasjonen. Hans adferd var tilpasset barnet og dets reaksjon (varighet 3 minutter eller mindre).
5. Moren ble gjenforent med barnet og skulle forsøke å behage barnet, før hun stimulerte til lek. Mor sa farvel til barnet og forlot på ny (varighet 3 minutter eller mer).
6. Barnet var alene i rommet (varighet 3 minutter eller mer).
7. Fremmedpersonen kom inn i rommet igjen. Hans adferd var tilpasset barnet (varighet 3 minutter eller mer).
8. Moren kom inn i rommet og ble gjenforent med babyen. Den fremmede trakk seg ut av rommet (Ainsworth m.fl., 1978).

3.10 Klassifisering av tilknytning

For å kunne analysere individuell adferd i fremmedsituasjonen, måtte det utarbeides kategorier som adferden til barna kunne klassifiseres inn i. Ainsworth og Wittig hadde i 1969 utarbeidet en tidlig klassifisering, men hatt hovedfokus på separasjon, fremfor gjenforening. Følgende adferds dimensjoner ble lagt til grunn i det endelige klassifikasjons systemet; nærhets- og kontaktsøkende adferd, kontaktoppretholdende adferd, unngåelse, motstand og søking (Ainsworth m.fl., 1978).

Barns adferd i fremmedsituasjon resulterte i en kategorisering av følgende tre hovedgrupper:

Gruppe B. Trygg tilknytning. Barn med trygg tilknytning kjennetegnes ved en naturlig balanse mellom tilknytningsadferd og utforsking. Denne gruppen barn hadde større grad av positiv samhandling med moren, var mindre ambivalent og konfliktfylt i sin respons til moren. Disse barna søkte oftere kontakt og nærhet med moren særlig ved gjenforening, og sørget for å opprettholde den ved å protestere på å bli tilsidesatt. Barna i gruppe brukte moren som trygg base og utviste større grad av trygghet når moren forlot rommet ved observasjon i hjemmet. Sistnevnte ble tolket som tegn på at barnet hadde erfaringer om at moren kom tilbake (Ainsworth m.fl., 1978).

Gruppe C. Utrygg, engstelig og ambivalent. Barn med ambivalent tilknytning kjennetegnes ved at de maksimerer sin tilknytningsadferd. Deres ambivalens var knyttet til at de både kunne signalisere ønske om kontakt, og vise unngåelse når de oppnådde kontakt. Disse barna fremsto engstelige i sin tilknytning til mor, viste større grad av engstelse for separasjon, gråt mer og brukte ikke moren som trygg base ved utforsking av ukjent situasjon. Barna syntes å forvente mindre respons og tilstedeværelse fra moren. Deres engstelse i kontakten med moren medførte at deres tilknytningsadferd ble rask og intenst aktivert ved separasjon. Mødrene til disse barna gav mindre respons på barnas signaler, som gråt (Ainsworth m.fl., 1978).

Gruppe A. Utrygg, unnvikende. Til forskjell fra det trygge barnet, er det unnvikende barnet selvstendig utforskende og bruker ikke omsorgspersonen som trygg base. Disse barna gråt ved separasjon fra mor i hjemmet, men gråt lite eller ingenting ved fremmedsituasjon. Disse barna kunne derimot fremstå unnvikende overfor mødrene i fremmedsituasjonen og avvise mor etter separasjon. Barna virket ikke stresset over at moren forlot dem eller stresset synes å være relatert til å være alene, fremfor at mor var fraværende. Barna visste ikke stressreaksjon når den fremmede kom inn i rommet, men var heller beroliget over ikke å være alene. De hadde tendens til å behandle den fremmede som moren i fremmedsituasjonen og var mulig mindre avvisende mot den fremmede enn morsfiguren. Mødrene i gruppe A, fremsto avvisende i sin kontakt med barna, blant annet ved avisning av kroppslig kontakt. Mødrene viste også i større grad sinne overfor barna (Ainsworth m. fl. 1978). Unnvikelse i kontakt med foreldrene kan forstås som en minimerende tilknytningsstrategi, der barnet blir engstelig for separasjon men ikke våger å vise dette på grunn av redsel for å bli avvist.

Når Ainsworths undersøkelsesmetode ble studert og tatt i bruk, ble det oppdaget av noen barn ikke kunne klassifiseres inn i de tre kategoriene som var utarbeidet.

Gruppe D: desorganisert/desorientert tilknytning, ble foreslått av Main & Solomon (1990) for å klassifisere adferden til barn som ikke passet inn i de øvrige kategoriene. Dette var barn som hadde opplevd omsorgsutøver som skremmende, engstelig, og desorganisert i sin kommunikasjon med barnet (Main & Solomon, 1990). Det som i hovedsak skiller desorganisert tilknytning fra de andre tilknytningsformer er at disse barna reagerer på en forvirret og motsetningsfylt måte i kontakten med omsorgsgiver, og også kan vise tegn på frykt ovenfor omsorgsgiver (Brandtzæg m.fl., 2011).

Selv om kategoriene ovenfor kan bidra til en viktig forståelse av barna tilknytningstrygghet, kan en slik inndeling problematiseres. Jeg vil komme tilbake til en slik innvending senere i kapittelet.

3.11 Metodiske betraktninger ved fremmedsituasjonen

Selv om fremmedsituasjonen er vel en anvendt metode, har den også vært gjenstand for kritikk. En sentral innvending ved bruk av fremmedsituasjonen er hvorvidt barnets temperament kan ha betydning for klassifisering i fremmedsituasjon (Marinus, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenbyrg, 2012). Ainsworth har måttet tåle kritikk for å ikke vurderer egenskaper ved barnet i fremmedsituasjon og derav at man kan stå i fare for feiltolkninger, i sær mellom temperamentsfulle barn og utrygge barn (gruppe C). Smith og Ulvund refererer til Connells (1976) undersøkelse av barn som ble klassifisert i gruppe C hadde hatt et vanskelig temperament fra barndommen av (Smith & Ulvund, 1999, s. 276). Van den Booms (1989) undersøkelser konkluderte i samme retning og visste en overrepresentasjon av engstelig- avvisende tilknytningsadferd i gruppen av irritable barn. Kartlegging av temperament til barn, som ved ettårsalder gjennomførte Ainsworths fremmedsituasjonstest, visste at barna som ble klassifisert som utrygge (gruppe A og C) også var de barna som hadde visst høyest grad av irritabilitet gjennom kartleggingen første leveår. De trygge barna (gruppe B) var barn som hadde visst mindre grad av irritabilitet i hjemmet (van den Boom, 1989). En innvending mot en slik forståelse kan være at barn som har en

utrygg tilknytning til sine omsorgspersoner i større grad kan ha negative følelser som sinne, engstelse, nedstemthet som konsekvens av sine omsorgsbetingelser, sammenlignet med trygge barn. Likevel blir det tydelig at ulikheter i barnets temperament kan medføre at barn vil oppføre seg ulikt i en fremmedsituasjon. Men at en slik sammenheng ikke er tatt høyde for i Ainsworths kategorisering og klassifisering er en klar svakhet med hennes modell. Dette fordi barn med et vanskelig temperament kan bli feilkategorisert som utrygge barn i Ainsworths fremmedsituasjon. Ved å basere sin vurdering av tilknytningstrygghet på fremmedsituasjon alene, vil man risikere å vurderer temperamentsfulle barn som utrygge i tilknytning til omsorgsgiver, noe som vil kunne gi alvorlige utfall. Betydning av barns temperament i fremmedsituasjonen anses som er av så stor betydning for oppgavens tema at jeg vil komme tilbake til dette senere i oppgaven.

3.12 Fremmedsituasjonen og generalisering

Når det gjelder fremmedsituasjonen og mulighet for å generaliserer ut fra metoden, synes funnene å være sprikende. Smith og Ulvund (1999, s. 269) refererer til Grossmann og Grossmanns studie blant tyske ettåringer fra 1982. Funnene var ulike sammenlignet med den amerikanske undersøkelsen, blant annet ved at 49 % av de tyske ettåringene ble plassert i gruppe A (utrygg tilknytning, engstelig og ignorerende), mot 20 % i den amerikanske studien. Dette kan tyde på at kulturelle ulikheter innvirker på spedbarns omsorg og derav får innvirkning på ulikheter i tilknytningen (Smith & Ulvund, 1999). Andre studier peker i den andre retningen. Her er van IJzendoorn og Kroonenbergs (1988) studie verdt å nevne. I sin metastudie av fremmedsituasjonsopptak av 2000 barn i åtte ulike land fant de en prosentvis fordeling av de tre hovedkategoriene, A, B og C, som var svært lik den Ainsworth hadde i sitt første utvalg bestående av 23 barn – mor dyader. Resultatet av denne studien kan tolkes som at den prosentvise fordelingen mellom de tre hoved tilknytningskategoriene synes lik på tvers av forskjellige kulturer.

Slik jeg forstår den ytre validiteten i fremmedsituasjonen er det indikasjoner i ulik retning knyttet til overførbarhet til ulike befolkningsgrupper, ulike kontekster og til ulike tider. Det synes likevel som at grunnlaget man baserer metoden på er for spinkelt til å kunne generaliserer uten å legge andre vurderingskriterier til grunn.

Ainsworth belyste selv viktigheten av å legge til grunn omfattende data i andre situasjoner, og da særlig de naturalistiske data som ble samlet inn i hjemmet i løpet av barnets første leveår (Ainsworth m.fl., 1978). Med dette legger hun til grunn et større vurderingsgrunnlag basert på observasjon av 106 mor-barn dyader i den standardiserte laboratorieprosedyren fremmedsituasjonen, i tillegg til data samlet inn i naturlige hjemmesituasjoner hos de nevnte 23 dyadene. Dette viser at Ainsworth legger til grunn et større vurderingsgrunnlag for å forstå og kategorisere barns tilknytningsadferd enn man kan få inntrykk av i ulike fremstillinger av fremmedsituasjonen.

Fordi fremmedsituasjon både skal kunne vurderes i et laboratorium og være overførbart til å forstå og fortolke barns tilknytningsadferd i den virkelige verden, stilles det ekstra store krav til begrepsvaliditeten. Det vil være hensiktsmessig å spørre seg om observasjon av adferd i et laboratorium, vil kunne belyse individuelle ulikheter hos barn i sine naturlige omgivelser. Vil en bestemt reaksjon hos barnet ved adskillelse i fremmedsituasjonen, som for eksempel lite reaksjon, kunne brukes til å vurderer barnets grad av tilknytningstrygghet i naturlige omgivelser, og gi indikasjon på utrygg tilknytning?

Zeanah og Emde (1994) har i sin forskning funnet at hvilke omsorgspersoner som deltar med barnet i fremmedsituasjonen, har innvirkning på barnets tilknytningsadferd i fremmedsituasjonen. Dette gjør at man kan spørre vedrørende validiteten i fremmedsituasjon om man måler det man er tiltenkt å måle, nemlig individuelle egenskaper hos barna (Ainsworth m.fl., 1978). Det kan i følge Zeanah og Emde (1994) synes mer som at det er individuelle ulikheter i relasjoner som måles, snarere enn individuelle egenskaper hos barna. Kagen (1982) har påpekt at ulike adferds disposisjoner hos barna i fremmedsituasjon kan skyldes ulikheter i temperament hos barna. Jeg kommer tilbake til denne innvendingen i kapitlet om temperament (Kap. 5).

3.13 Er kategoriene i fremmedsituasjonen entydige?

Det er ikke uproblematisk å benytte gjentatte målinger knyttet til fremmedsituasjonen, da den i hovedsak skal benyttes i alderen 12-18 måneder. Et slikt kort tidsspenn kan medføre at barna har erfaring fra tidligere adskillelse i fremmedsituasjon, som innvirker på resultatet i retesten (Smith & Ulvund, 1999). Dersom testprosedyrene ved 12-måneders og 18-måneders alder er de samme, vil dette kunne påvirke barns reaksjonsmønster og derav ha innvirkning på testens

prediktive validitet (Smith & Ulvund, 1999). En studie foretatt av Lamb og kollegaer (gjengitt etter Smith og Ulvund, 1999, s. 269) vurderte tilknytningsadferden hos barn som hadde deltatt i fire studier der fremmedsituasjon var benyttet som metode. Resultatene av denne studien pekte på en lav reliabilitet knyttet til bruk av fremmedsituasjon som metode (Smith & Ulvund, 1999). Den støttet til en viss grad opp under Ainsworths kategorisering av tilknytning, men kategoriseringen var ifølge denne studien ikke like klar og entydig som i Ainsworths fremstilling av fremmedsituasjonen. Den visste videre at de individuelle ulikheter innad i kategoriene (i sær i gruppe B, trygg tilknytning) var større enn variasjonen mellom gruppe B (trygg tilknytning) og gruppe A (utrygg, unnvikende tilknytning) (Smith & Ulvund, 1999). Dette gir indikasjoner på at det kan være mer skliende overganger mellom kategoriene enn det Ainsworth og medarbeiderne har vurdert. Main og Solomon (1990) har til dels støttet under om en slik argumentasjon, ved å problematisere at man ved bruk av fremmedsituasjonen tvinges til å plasserer et barn i en bestemt kategori, der et barn mulig kan ha elementer fra flere. Dette vil kunne gi et misvisende og lite sammensatt bilde av barnets tilknytningsadferd.

3.14 Metoder for klassifisering av tilknytning brukt i dag

Fremmedsituasjonen er fortsatt en av de mest anvendte metoder, for vurdering av kvalitet på tilknytning mellom barn og foreldre. Dette til tross for kritikken om at metoden er standardisert og at det har blitt stilt spørsmål ved metodens overføringsverdi til barn i deres naturlige omgivelser (Broberg m.fl., 2008). Ulikheter i funn av tilknytningsadferd i naturlige omgivelser for barn i USA og Ganda var i utgangspunktet en årsak til at fremmedsituasjonen ble utviklet, fordi Ainsworth og hennes medarbeidere så behov for en universell, standardisert metode for vurdering av kvalitet på tilknytning mellom barn og foreldre (Ainsworth m.fl., 1978). Som belyst i avsnittet ovenfor, kan metodens overføringsverdi stilles spørsmål ved, og det ble belyst at fremmedsituasjon alene baserer seg på et snevert grunnlag.

En metode som er utarbeidet for å vurdere barns grad av trygg tilknytning ved observasjon i naturlige omgivelser, er Q-sort –metoden (AQS). Metoden ble utviklet av Waters og Deans (1985) og egner seg for vurdering av tilknytning hos barn i alderen tolv til førtiåtte måneder. Utgangspunktet for metoden var at man etter observasjon av foreldre-barn-samspill skulle foreta en skåring av barns tilknytning basert på svar på nitti spørsmål (Waters & Dean, 1985).

Mens fremmedsituasjonen fokuserer på tilknytningssystemets fungering og barnets forventninger til omsorgsgiver i stressfulle situasjoner, illustrerer AQS vekselvirkningen mellom utforsking og tilknytningsadferd i barnets naturlige omgivelser (George & Solomon, 1999).

3.15 Oppsummering

Dette kapitlet har tatt utgangspunkt i tilknytningen fra dets opprinnelse. Det ble innledet med et kort historisk tilbakeblikk på starten av tilknytningens historie. Videre ble det redegjort for Bowlbys av tilknytning og hvordan han forsto skillet mellom tilknytning og tilknytningsadferd. Bowlbys fasedeling i tilknytning ble videre redegjort for. Denne inndelingen er sentral i Bowlbys argumentasjon om at barnets tilknytning må forstås ”fra vugge til grav”. Trygg base- fenomenet, adskillelsen og indre arbeidsmodeller er redegjort for. De er alle viktige begreper innen tilknytningsteoretisk forståelse, mange av de har oppblomstret i dag, og de hadde alle sitt opphav hos Bowlbly. I forlengelsen av Bowlbly ble Ainsworths forståelse av tilknytning presentert, herunder klassifisering av tilknytning og fremmedsituasjonen. Til slutt i kapitlet bringer jeg inn metodiske betraktninger knyttet til bruk av fremmedsituasjonen som metode, før jeg kort redegjør for klassifisering av tilknytning som er brukt i dag.

The optimally sensitive mother is able to see things from her baby's point of view. She is alert to perceive her baby's signals, interprets them accurately, and responds appropriately and promptly, unless no response is the most appropriate under the circumstances. She tends to give the baby what he seems to want, and when she does not she is tactful in acknowledging his communication (Ainsworth m.fl., 1978:142).

4 Sensitivitet

Sensitiviteten til en omsorgsgiver anses for å være en et sentralt element av et godt foreldreskap og er en viktig forutsetning for at barnet skal ha gode rammer rundt seg, i form av å bli sett, hørt og møtt på sine signaler og behov (Ainsworth m.fl., 1978). Som nevnt i kapittel 1, er det foreldresensitivitet eller sensitiv omsorg som legges til grunn for sensitivitet i denne sammenheng, og utgangspunktet er Ainswoths forståelse av begrepet. Ainsworth fremhevet fire elementer som var sentral i forståelsen av sensitivitet; 1. Omsorgspersonens bevissthet om barnet signaler og behov. 2. Det andre aspektet var en korrekt oppfattelse av barnets signaler. 3. En passende respons og 4. Respons gitt til riktig tid (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1974). Jeg vil i dette kapitlet redegjøre nærmere for sensitivitetsbegrepet.

4.1 Sammenheng mellom tilknytning og sensitivitet

Grad av sensitivitet hos omsorgsgiver og dens betydningen for barnets tilknytning, har særlig vært i fokus fra 1970-tallet. Bowlby (1969) poengterte i "Attachment and Loss" at det var behov for å redegjøre nærmere for forløpere til trygg tilknytning hos barn. Bowlby la i sine studier vekt på morens respons på barnets gråt, hvor hyppig hun inngikk i kontakt med barnet og hvilken betydning dette hadde for tilknytningen. Han fremhevet mødrenes grad av sensitivitet ovenfor barnets signaler som en av de viktigste komponentene for trygg tilknytning hos barnet. Bowlby (194) antok at barnet og moren utviklet seg i et partnerskap, hvor morens intuitivt lot seg styre av spedbarnet og dets signaler og barnet ville tilpasse sin adferd til hvordan moren grep inn. Bowlby illustrerte med dette hvordan moren på en følsom måte stilte seg inn på spedbarnets naturlige rytme, og tilpasset sin adferd til denne.

Ainsworth m.fl. (1978) var de første som direkte studerte relasjonen mellom foreldreatferd og trygg tilknytning i den mye omtalte Baltimorestudien. Ainsworth (1979) framsatte en sensitivitetshypotese og antok at sensitiviteten til omsorgspersonen, var viktig for kvaliteten på tilknytningen barnet fikk til vedkommende. Derav forsto Ainsworth den voksnes forståelse og respons på barnets signaler som viktig for utvikling av trygg tilknytning.

Det kom frem av Ainsworths Boltimorestudier at barn som ble kategorisert i gruppe A (utrygg/unnvikende), hadde mødre som hadde uttrykt mye sinne/avvisning ved observasjoner i hjemmet. Det var også en klar tendens til at barn som var kategorisert i gruppe C (engstelig/ambivalent), hadde mødre som ikke responderte adekvat på barnas signaler. Barn som tilhørte gruppe B (trygg tilknytning) hadde mødre som hadde en adekvat oppfatning av barnets behov (Ainsworth m.fl., 1978). Ainsworth illustrerte hvordan mødre til barn med trygg tilknytning (gruppe B), gjennom barnets første leveår i større grad gav mer sensitive respons til barnets signaler, enn mødre til barna i de andre gruppene (Ainsworth m.fl., 1978).

Ainsworth (1979) antok at barn av sensitive mødre i større grad kunne danne seg forventninger om hennes adferd, både internaliserte adferd og eksternaliserte, og derav kunne danne seg indre representasjoner av moren. Denne vissheten om morens adferd kunne barnet ha fordi moren hadde visst seg å være trygg. I motsatt tilfelle ville barn av mødre som gav sen eller varierende respons på deres signaler, ikke ha grunnlag for å tro at moren ville være tilgjengelig eller gi respons. Disse barna ville fremstå som mer engstelige, fordi de ikke visste hva de kunne forvente av moren (Ainsworth, 1979).

En analyse av observasjonene foretatt i hjemmesituasjon belyste at mødre med barn kategorisert i gruppe A, viste mindre emosjonelle uttrykk i ansiktet enn mødre til barn i gruppe B og C. Videre hadde mødre i gruppe A og C en med tvangspregget omsorgsadferd (Ainsworth m.fl., 1978). Sammenligning av resultater fra fremmedsituasjon og observasjoner hjemme belyste videre at barn som var klassifisert med trygg tilknytning (gruppe B) hadde mødre som raskt og effektivt roet sine barn ned ved gråt og uro, i større grad var tilbøyelig til å inngå i ansikts-til ansiktskontakt med barnet sitt, samt holdt barnet i posisjon som inviterte til ømhet og varme. Den fysiske kontakten bar også preg av at barna i gruppe B ble utsatt for færre ubehagelige fysiske tilnærmelser enn hva som var tilfelle for de gruppe C og A. Det ble påvist at mødre med barn som på et senere tidspunkt ble kategorisert som utrygge (i gruppene A og C) hadde mødre som ventet lengre før de reagerte på barnets gråt (Ainsworth m.fl., 1978).

4.2 Vurdering av sensitivitet

Ainsworth og Bell (1969) observerte de samme barna i første kvartal, med fokus på samspill med moren i spisesituasjon. Det ble gjort vurdering av mødrenes sensitivitet overfor barnets signaler; henholdsvis hvordan moren startet og avsluttet måltidet, om tempoet i måltidet var

tilpasset barnet og hvorvidt moren gav mat som barnet likte. Etter å ha sammenlignet mødres tilnærming til barna sine i fremmedsituasjon og i hjemmet i Boltimorestudiet, utarbeidet Ainsworth og medarbeiderne (1971) en rangering hvor de vurderte mødres tilknytningsrelaterte adferd i siste kvartal av første leveår. Rangeringsskalaen som ble utarbeidet omfattet følgende elementer:

- Sensitivitet-insensitivitet. Denne skalaen ble brukt til å vurderer morens respons på barnets signaler, samt hvordan moren tok kontakt med barnet. En sensitiv mor vil være oppmerksom på barnets signal, tolke det og gi adekvat og tidsriktig respons. En sensitiv mor vil også kunne tolke en situasjon fra barnets synsvinkel og tilpasse sin respons og kontaktform til det beste for barnet.
- Akseptering-avisning. Denne skalaen skulle belyse hvordan moren balanserte sine positive og negative følelser overfor barnet og hvordan hun gjorde bruk av disse i kontakten med barnet. En mor med barn klassifisert i gruppe A, hadde større tilbøyelighet til å uttrykke avvisning i kontakten med barnet og tolke barnets tilnærming til henne på en negative måte.
- Samarbeid-innblanding. Denne skalaen skilte en sensitiv fra en insensitiv mor ved at førstnevnte i stor grad respekterte barnets egne ønsker og oppfattet barnet som et selvstendig vesen, derav grep moren kun inn ved behov og på en sensitiv måte, mens sistnevnte stadig kunne komme med avbrytelser, innblandinger og kunne avslutte på en brå måte som var lite tilpasset barnet.
- Tilgjengelighet-ignorering. Denne skalaen belyste morens evne til tilstedeværelse overfor barnet og hvorvidt hun rettet oppmerksomheten mot barnet og dets behov. En sensitiv mor vil stadig ha sin oppmerksomhet rettet mot barnet, slik at hun er tilgjengelig for kontakt og signaler fra barnet (Ainsworth, Bell, & Stayton, 1971).

Ainsworth og forskergruppen korrelerte hver av skalaene overfor med hverandre. De fant blant annet at sensitivitetsskalaen var høyt korrelert med de andre skalaene, det vil si at en mor som scoret høyt på sensitivitet også var tilgjengelig, samarbeidet med barnet og klarte å balanserer sine følelser i kontakt med barnet (Ainsworth, m.fl., 1971).

Pederson og medarbeiderne (1990) har utarbeidet en metode; Q-sort-metoden, for vurdering av kvaliteten på tilknytningen ved åttémåneders- og tolvånedersalder. Ved bruk av metoden

er nitti kort tatt i bruk, hver av dem beskriver tilknytningsrelevant foreldreadferd. Etter en observasjon skal en observatør velge ut de kortene fra bunken, som best beskriver den aktuelle foreldres tilknytningsadferd mot barnet. En sensitiv omsorgsperson vil for eksempel med utgangspunkt i Q-sort-metoden respondere konsekvent på barnets signaler, slutte samspillet når barnet er fornøyd og reagerer umiddelbart ved gråt. Beskrivelser som er lite typiske for en sensitiv omsorgsperson etter Q-sort-metoden er å være insensitiv eller lite klar over barnets nødsignaler, være hardhendt eller påtrengende i samspill med barnet eller synes å ”koble seg fra barnet” mentalt. Q-sort-metoden hadde som hensikt å kunne vurdere tilknytningspersonens arbeidsmodell i mest mulig naturlige omgivelser (Pederson m.fl., 1990). I likhet med Ainsworth og hennes medarbeideres (1971) klassifisering tydeliggjøres det ved bruk av Q-sort-metoden hvordan en insensitiv omsorgsgiver er mer tilbøyelig til å utsette barnet for ubehag, i mindre grad responderer på barnets smerteuttrykk eller misnøye og er mindre tilgjengelig for positiv kontakt med barnet, enten ansikt-til ansikt relasjon eller kjærlig fysisk kontakt.

4.3 Hva betinger sensitiv foreldreomsorg?

Ved å se nærmere på Ainsworths skala; sensitivitet-insensitivitet, vil man kunne danne seg en forståelse for hva som legges til grunn for begrepet sensitivitet. For å være en sensitiv omsorgsperson ut fra Ainsworths m.fl. teoretiske forståelse må omsorgspersonen være i stand til å oppfatte barnets signal, tolke og forstå dets betydning, gi tidsriktig og passende respons på barnets signal (Ainsworth, m.fl., 1978). En innvending mot denne tenkemåten er at Ainsworth og medarbeiderne i liten grad har tatt hensyn til at adferden til omsorgspersonen, kan påvirkes av forhold ved barnet (Smith & Ulvund, 1999). Denne innvendingen kommer jeg tilbake til i kapittel 6. Øvrige faktorer som kan hemme eller begrense foreldresensitivitet som slitenhet, stress eller ytre faktorer synes i liten grad å være tatt høyde for. Er det for eksempel slik at en mor enten er sensitiv eller insensitiv ut fra en slik forståelse, eller kan sensitiviteten variere ut fra forhold som er nevnt ovenfor? Ainsworth (1989) belyste hvordan noen mødre kan forstå barnets adferd, uten å møte barnet på en empatisk måte. Dette vil gjøre at barnet ikke får hjelp til å håndtere egne følelser. Meins og hennes kollegaer (2001) har fortolket Ainsworths forståelse av sensitivitet og hevder å finne kvalitative forskjeller der sensitive mødre ikke bare ser barnets signaler, men også responderer adekvat, fordi de forstår uttrykket fra barnets synsvinkel. Insensitive mødre vil ikke ha samme evne til å rette

oppmerksomheten mot barnets uttrykk og oppfatte hva barnet forsøker å fortelle (Meins, Fernyhough, Fradley, & Tuckey, 2001)

En slik forståelse av sensitivitet synes å ligge tett opp mot Fonagys fortolkning av mentalisering. Inspirert av Mains vektlegging av indre representasjoner har Fonagy og medarbeiderne (1998) nettopp fokusert på hva som skilte mødre som ble klassifisert som trygge og hva som var redusert eller fraværende hos mødre som ble klassifisert som utrygge. De fant at trygge mødre i større grad hadde en reflekterende funksjon eller *mentalisering* (Fonagy, m.fl., 1998). Mentalisering kan forstås som ”evnen til å oppfatte og tolke egen og andres adferd i lys av mentale tilstander og intensjoner” (Brandszæg m.fl., 2011, s. 106). I hovedsak var dette en spontan prosess, som foregikk ubevisst, men som var tilgjengelig for bevisstheten (Fonagy, 1998). En slik forståelse av mentalisering, synes både å betinge sensitivitet og omsorgspersonens refleksive fungering. Slik sett synes mentalisering å være krevende for foreldre som ikke innehar intuitiv omsorgsadferd (Smith, 2014). Man kan derav spørre seg om det er realistisk å forvente at foreldre med svak sensitivitet skal innlære og internaliserer egenskaper som mentalisering? Dette spørsmålet rommer det ikke denne oppgaven å besvare, men det synes både viktig og hensiktsmessig å rette fokus mot hvilke forventninger som foreligger til endring hos foreldre med svak sensitivitet.

En annen veldokumentert faktor for å utvikle trygg tilknytning hos barn er god mental helse hos deres mødre (Smith, 2002). Flere studier har visst at barn av mødre som er depressive i klinisk forstand, er i faresonen når det gjelder å utvikle utrygg tilknytning (Radke-Yarrow, 1991). Hvorvidt sensitivitet hos omsorgspersoner/mødre med depresjon kan økes eller forsterkes er noe jeg vil komme tilbake til i kapittel 8.

4.4 Hvor stor betydning har foreldres sensitivitet for barnets tilknytning?

Ainsworth m.fl. (1974) fremhevet fire elementer som var sentral i forståelsen av sensitivitet; 1. Omsorgspersonens bevissthet om barnet signaler og behov. 2. En korrekt oppfattelse av barnets signaler. 3. En passende respons og 4. Respons gitt til riktig tid. En metode som ble utviklet for å identifiserer foreldres arbeidsmodeller av tilknytning er ”Adult Attachment Interview” (AAI). Foreldre intervjues om egen barndom og erfaring med sine tilknytningsfigurer, videre klassifiseres de som henholdsvis selvstendig, avvisende eller ubesluttomme med hensyn til tilknytning (Smith, 2002). Omsorgsgivers tilknytningshistorie, syntes å være påvirket av i hvilken grad de husker og har innsikt i egne barndomserfaringer, men også hvordan de forholder seg til egne erfaringer.

Van IJzendoorn (1995) har også påvist sammenheng mellom omsorgsgivers tilknytningsklassifikasjon i AAI og barns klassifisering i grad av tilknytningstrygghet. Ved å sammenligne tilknytningsfigurens besvarelser i AAI, i opp mot barnets klassifisering i fremmedsituasjon, vil det være mulig å tilegne seg informasjon om dette. Main (1983) har tydeliggjort at dette ikke er foreldrenes besvarelser alene som er av betydning for grad av tilknytningskvalitet hos barnet, men hvordan foreldrene forholder seg til og er påvirket av egne opplevelser. Ut fra en slik forståelse vil foreldres egne indre arbeidsmodeller for tilknytning og hvordan de organiserer og forholder seg til dette, være utslagsgivende for deres egne foreldreferdigheter og kvaliteten av disse.

Det synes å være en bred enighet om at sensitivitet har sammenheng med tilknytning. Hvor sterk denne sammenhengen er, er sammensatt og vanskelig å angi nøyaktig. Van Ijzendoorn (1995) antok at en tredjedel av den totale variansen av barnas tilknytningstrygghet, kunne forklares av foreldres sensitivitet. Omsorgsgivers refleksive funksjon og evne til å mentalisere, samt kvaliteten på foreldre-barn-interaksjonen er andre faktorer som har innvirkning på tilknytningstryggheten til barnet (Barlow m.fl., 2016). En annen viktig faktor er betydningen av barnets temperament (Smith & Ulvund, 1999), som vil bli redegjort for i kapittel 5.

Sensivitetsens betydning for tilknytningen må forstås som del av en større helhet, da andre faktorer også innvirker på barnets tilbøyelighet til å utvikle trygg tilknytning til omsorgsgiver.

For å forstå sensitivitetens betydning for tilknytning, synes det hensiktsmessig å inkludere øvrige faktorer. Smith og Ulvund (1999) har argumentert for at høy grad av sensitivitet gir liten informasjon om omsorgspersoners evne til å skape et trygt oppvekstmiljø for barnet eller om foreldrenes emosjonelle tilgjengelighet overfor barnet. De har til og med gått så langt som å advare mot en overdrivelse av sensitivitetens betydning som mål på omsorgskvalitet. Likeledes påpekes det at foreldre kan være sensitive i den forstand at de på en adekvat måte responderer på barnets signaler, men at andre omsorgsbetingelser er dårlige (Smith & Ulvund, 1999). Dette illustrerer viktigheten av en helhetlig vurdering av foreldrenes omsorgskompetanse, også utover deres sensitivitet.

4.5 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet forsøkt å belyse forholdet mellom sensitivitetens og tilknytning, med utgangspunkt i Ainsworths og medarbeidernes forståelse. Jeg har redegjort for følgende metoder for vurdering av sensitivitet: Ainsworths og medarbeidernes sensitivitetsskalaer, Mains Adult Attachment Interview (AAI) og Pedersons og medarbeidernes (1990) Q-sort-metode. Videre har jeg forsøkt å tolke hva som betinger sensitive foreldreadferd og stilt spørsmål ved om den er konstant, eller om foreldresensitivitet kan variere. Her har Fogertys (1998) mentaliseringsbegrep blitt presentert. Dette i avgrenset betydning, da en redegjørelse for mentaliseringsbegrepet kan sies å være langt mer omfattende enn som så. Avslutningsvis har jeg forsøkt å trekke noen forbindelseslinjer mellom tilknytning og sensitivitet, samt introdusert en teoretisk forståelse; betydningen av barnets temperament, som neste kapittel vil omhandle.

5 Temperament

Dette kapittelet omhandler temperament og temperamentets betydning for barns utvikling og tilknytning.

5.1 Temperamentbegrepet

John E. Bates (1989) forsto temperament som “a concept serving to tie together a variety of primary behavioral dispositions commonly used to distinguish one individual from another” (Kohnstamm, Bates & Rothbart, 1989, s. 4). Bates viser her til temperament som hvordan individets atferd oftest kommer til uttrykk og at vi slik kan skille individer fra hverandre.

Thomas og Chess (1996) refererer til temperament som en adferdsstil hos mennesket og vektlegger med dette betydningen av hvordan et menneske oppfører seg i fenomenologisk forstand. Smith og Ulvund (1999) belyser at det i forståelsen av temperament kan det være hensiktsmessig å referere til et begrepsmessig skille mellom det nært beslektede begrepet *emosjoner*. Mens *emosjoner* refererer til menneskets repertoar av følelser, forstås temperament som måten *emosjonene* kommer til uttrykk (Smith & Ulvund, 1999). Det er Thomas og Chess forståelse av temperament som adferdsstil jeg legger til grunn i den videre omtalen av temperament.

Temperament anses som et sentralt begrep i utviklingspsykologi og klinisk barnepsykologi, siden det belyser barnets eget bidrag i samspill med andre mennesker. Temperament handler om individets karakteristiske adferd over tid og i ulike situasjoner. Slike mønstre i adferd som skiller et individ fra et annet kan forstås som *adferds disposisjoner* (Olafsen, 2010). For eksempel håndterer barn frustrasjon ulikt. Noen har sterkere følelsesuttrykk enn andre, og lar seg raskere aktivere følelsesmessig. *Emosjoner* og *temperament* er nær beslektede begreper, men har ulik betydning. *Emosjonene* kan forstås som individets repertoar av følelser, mens temperamentet handler om hvordan individet uttrykker disse følelsene (Smith & Ulvund, 1999). Eksempelvis kan to barn oppleve å ha like mye sinne inni seg, men dersom den ene vender sinnet innover, mens den andre eksternaliserer sinnet, vil de to bli oppfattet som vidt forskjellige individer.

Temperament antas å ha sterke biologiske røtter, hvilket innebærer at barnets temperamenttrekk kommer til syne allerede i nyfødtp perioden. Selv om temperament vises

tidlig i livet spiller erfaring og modning en betydningsfull rolle (Smith, 2002). Det er vanskelig å komme til en entydig definisjon av temperament, på bakgrunn av litteraturen som finnes på området. Årsaken synes å være at det legges ulik forståelse i hva begrepet skal romme (Mervielde & Pauw, 2012). Jeg tar her utgangspunkt i Thomas og Chess (1996) forståelse av temperament som atferdsstil, der individets temperament kommer til uttrykk gjennom hva individet faktisk gjør (Thomas & Chess, 1996). Det er denne forståelsen av temperament jeg legger til grunn når jeg vil drøfte temperamentets betydning for tilknytning i oppgavens kapittel 6.

Thomas og Chess (1977) antok at barnets reaksjoner når de utsettes for stress, vil være stabile allerede fra nyfødtperioden. De var opptatt av å se nærmere på barnets eget bidrag inn i foreldre-barn interaksjonen, og rettet oppmerksomheten mot individuelle egenskaper hos barnet. De vektla at barnet selv spiller en viktig rolle i egen utvikling. Temperament ble ansett som fenomenologisk og forstått som individets adferdsstil. På lik linje med andre karakteristikk ved individet, som høyde, vekt og intelligens, mente Thomas og Chess (1977) at temperament var påvirket av miljøet.

5.2 "The New York Longitudinal Study" (NYLS)

I den banebrytende studien "The New York Longitudinal Study" (NYLS) presenterte Thomas og Chess en alternativ forståelse til miljøet som årsak til barnets adferd. Forskerne kartla barns bakgrunn og fikk over en seksårsperiode informasjon om barnets adferddisposisjoner ved foreldreintervju. Studien omfattet 138 barn i 87 familier (Thomas & Chess, 1996). I NYLS ble det identifisert følgende ni temperamentdimensjoner; 1. Aktivitetsnivå (barnets funksjonalitet, barnets aktive og passive perioder). 2. Rytmesitet/regularitet (barnets faste rytme, for eksempel spise- eller søvnmønster.). 3. Tilnærming eller tilbaketrekning (barnets respons på nye stimuli). 4. Tilpasning (barnets evne til å tilpasse seg nye situasjoner). 5. Grad av emosjonsuttrykk (barnets tilbøyelighet til å vise emosjonsuttrykk). 6. Terskler for respons (barnets energinivå ved respons). 7. Humør (positive eller negative emosjonelle uttrykk som dominerer hos barnet). 8. Distraherbarhet (barnets tilbøyelighet til å la seg distrahere av lyd, lys og lignende stimuli). 9. Oppmerksomhetsspenn og årvåkenhet (Varighet av en aktivitet hos barnet og i hvilken grad aktiviteten blir opprettholdt med og uten avbrytelser) (Thomas & Chess, 1996). Arbeidet til Thomas og Chess skulle vise seg å få svært stor betydning for

forståelsen av barns temperament og inndeling i ulike former for temperament. Sistnevnte vil bli ytterligere redegjort for i neste avsnitt.

5.3 Tre temperamentsstiler

Med utgangspunkt i de ni temperamentdimensjonene utviklet av Thomas og Chess (1996) ble barna i NYLS kategorisert i følgende tre temperamentsstiler: *lette, vanskelige og sene å varme opp*. Barn med *lett temperamentsstil* (40 % av utvalget) ble karakterisert med regularitet, positiv respons på nye stimuli, god tilpasning til endring, milde eller positive emosjonsuttrykk og godt humør. Disse barna aksepterte i hovedsak regler, tilpasset seg sosiale sammenhenger og hadde lite vansker med regulering av eksempelvis søvn og måltider. Vi kan tenke oss et barn som er pliktoppfyllende hjemme og på skolen, høflig i møte med naboer og bekjente, og generelt et fornøyd barn som tilpasser seg lett. I den andre enden av skalaen var barn med *vanskelig temperamentsstil* (10 % av utvalget). Disse barna ble karakterisert ved irregularitet i biologiske funksjoner, hadde intense negative emosjonsuttrykk og hadde lave tilpasningsevner til nye omgivelser. Dette var barn som hadde høyt frustrasjonsnivå og som høylytt uttrykte sine følelsesuttrykk, ofte i form av gråt. Vi kan her forestille oss et barn som lett havner i konflikt med sine klassekamerater og blir oppfattet som krevende av de som omgås dem. Den tredje temperamentstilen ble omtalt som *sen å varme opp* og utgjorde 15 % av NYLS-utvalget. Disse barna hadde en kombinasjon av negativ og mild respons til nye stimuli, samtidig som de brukte lengre tid på å tilpasse seg nye situasjoner. Responsen de gav var tregere, men i hovedsak positiv (Thomas & Chess, 1996) Vi kan tenke oss et rolig barn, som behøver tid til å omstille seg i nye situasjoner, men når hun først har tilpasset seg så er hun fornøyd.

NYLS-studien til Thomas og Chess har hatt stor betydning for oppfatningen av hvordan barnets temperamentstil påvirker den psykologiske utviklingen. Typologiene til Thomas og Chess har vært utsatt for kritikk. For det første er begrepene ”lette” og ”vanskelige” å anse som verdiladede begreper. De synes dessuten å tilhøre to motpolarer ved en kontinuerlig dimensjon, fremfor to ulike typer. Dette vil kunne innebære en forenkling av individuelle ulikheter, noe som kan medføre at betydningsfulle forskjeller blir oversett. At hele 35 prosent av utvalget ikke lot seg klassifisere i deres tre typer er med på å styrke denne ulempen (Smith & Ulvund, 1999).

5.4 Gjensidig tilpasning

Thomas og Chess (1996) fremhevet at temperamentdimensjonene alltid må vurderes i forhold til barnets miljø. De var opptatt av hvordan barnet og deres foreldre sammen utgjorde konteksten, ved å inngå i et gjensidig tilpasset samspill (Olafsen, 2010). Ved avvikende adferd hos et barn, anså ikke Thomas og Chess (1996) foreldrene eller moren som årsak til dette, men satte fokus på interaksjonen mellom barnet og deres foreldre. De pekte på en toveis-prosess hvor barnets temperament og andre karakteristikk ved barnet påvirket foreldrenes holdninger og humør, så vel som foreldrene påvirket barnets adferd. De omtalte dette interaksjonistiske fenomenet "Goodness of fit" og definerte det som "...when the organism's capacities, motivations, and style of behavior and the environmental demands and expectations are in accord" (Thomas & Chess, 1996, s. 52). Innenfor denne tilnærmingen vektlegges betydningen av at foreldrene og omgivelsene for øvrig tilpasser sine forventninger til det aktuelle barnet. Det dreier seg i hovedsak om å tilpasse foreldreomsorgen til barnets temperament. Thomas og Chess (1999) viser med sine terapeutiske caser noen eksempler på hvordan foreldrene kan tilnærme seg det temperamentfylte barnet for å oppnå en gjensidig tilpasning. I motsatt ende av en interaksjon, fant de "Poorness of fit", der foreldre strevde med å tilpasse seg barnets temperament og adferds stil. Thomas og Chess (1996) pekte på at foreldre ved å sette seg inn i barnets situasjon og danne seg en forståelse for hva som lå til grunn for barnets adferd, bedre kunne komme i posisjon til å etablere et positivt samspill med barnet.

5.5 Sammenhengen mellom temperament og tilknytning

Som redegjort for under Ainsworths forståelse av sensitivitet, ble individuelle ulikheter i fremmedsituasjon, sett som resultat av ulik kvalitet i relasjonen mellom mødre og deres barn. Ainsworths (1978) har fokusert på betydningen av individuelle forskjeller i forståelsen av tilknytning, og mente at fremmedsituasjonen ville klare å fange opp disse. Mens Bowlby hadde hatt fokus styrken i relasjon mellom barnet og omsorgsgiver, vektla Ainsworth kvaliteten i forholdet. En sentral dimensjon for å forstå kvaliteten på relasjonen var hvorvidt barnet uttrykte trygghet/utrygghet ved å befinne seg i nærhet av omsorgspersonen (Smith & Ulvund, 1999).

I følge Ainsworth ville foreldres sensitivitet kunne gjenspeile seg i barnas trygge base adferd i fremmedsituasjon (Smith, 2002). En slik måte å forstå barnets adferd i fremmedsituasjon, står i motsetning til temperamentsforskernes tilnærming. Innen en slik teoretisk tilnærming forstås barnets adferd i fremmedsituasjon som resultat av individuelle iboende egenskaper hos barnet (Thomas & Chess, 1996). I hvor stor grad barnet vil uttrykke engstelse forstås eksempelvis som betinget til barnets temperamentsstil. At slike trekk hos barnet skal kunne tolkes som betinget av barnets omsorgssituasjon, foreligger som et av de største kritiske innvendinger som temperamentsforskerne vender mot fremmedsituasjonen. Jeg vil redegjøre mer inngående i neste kapittel (Kap.6) om hvordan temperamentsforskerne har forholdt seg til fremmedsituasjon. Dette fordi det er av stor betydning for oppgavens meningsinnhold hvilke tolkning som ligger til grunn for fremmedsituasjon.

5.6 Oppsummering

Jeg har i dette kapitlet pekt på at temperamentbegrepet ikke kan forstås entydig. Dette fordi forskere har ulik teoretisk forståelse av temperament og det er uenighet om hvilke temperamenstrekk som skal inkluderes (Mathiesen & Janson, 2010). Jeg har valgt å legge til grunn Thomas og Chess' klassiske forståelse av temperament, som atferds stil, men har valgt å redegjøre for andre teoretiske perspektiver. Den anerkjente NYLS studien til Thomas og Chess, har resultert i de mye kjente temperamentsprofilene; *lette*, *vanskelige* og *sen å varme opp* (Thomas & Chess, 1996). Denne forståelsen har måttet tåle kritikk og alternative temperamentsprofiler har blitt foreslått.

6 Tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv

Dette kapittelet handler om hvordan man kan forstå tilknytning ut fra et transaksjonistisk perspektiv. Sammenhengen mellom tilknytning, sensitivitet og temperament vil bli diskutert, fordi transaksjonsmodellen forutsetter at faktorene ses i sammenheng. Kapittelet vil utfordre den tradisjonelle hovedeffekt-forståelsen av tilknytning. Samtidig peker jeg i kapittelet på sentrale utfordringer ved å gjøre bruk av tilknytningsteorien, uten å bringe inn barnets temperament. Jeg mener med dette konsekvensene av å vurdere barns tilknytning til omsorgsgiver, uten å se på egenskaper hos barnet. Jeg anser det som et paradoks at barn i mange sammenhenger har endret sin rolle fra å ikke ha innflytelse til å være viktige bidragsytere i sine liv, og likevel vier vi barnets egenskaper så lite oppmerksomhet i tilknytningsteorien. Hvordan et barns tilknytning vurderes i fremmedsituasjonen blir diskutert, fordi metoden er den mest anvendte metoden for å vurdere tilknytning.

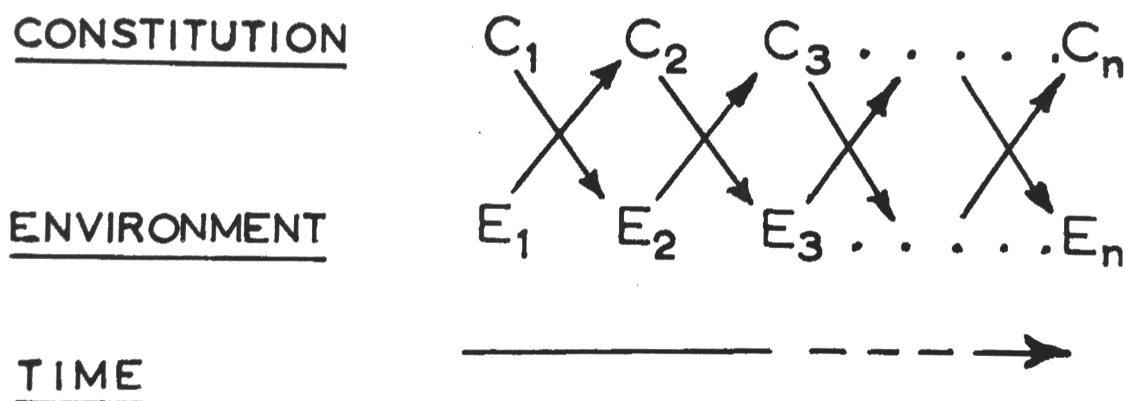
Beskrivelser av barns tilknytning til sine foreldre, har det som redegjort for i kapittel 3, i hovedsak omhandlet kvaliteten og styrken på det følelsesmessige båndet mellom barn og omsorgsgiver. Det har blitt hevdet at alle barn danner en form for tilknytning, men at kvaliteten på den tidlige tilknytningen vil variere (Bowlby, 1969). Hva som skulle vektlegges og tilegnes størst betydning innad i tilknytningsteorien, har vært gjenstand for diskusjon. Når man har vurdert et barns tilknytning, har hovedfokus i stor grad vært på hva foreldrene har gjort for å fremme eller hemme kvaliteten i tilknytningen. Det har vært en tendens til at eksternaliserte vansker hos barn har vært sett i sammenheng med kvaliteten i tilknytning til omsorgspersonene (Olafsen, 2010). Barnets bidrag har hatt mindre fokus. En slik innfallsvinkel kan betraktes som en såkalt hovedeffekt forståelse. I følge Smith dreier det seg om en hovedeffekt ”..når man bare undersøker virkningene av en faktor, og ser bort fra virkningene av en annen faktor” (Smith, 2002, s. 210). Ved kun å legge vekt på omsorgspersonens bidrag når man skal forstå tilknytning og vurdere kvaliteten av tilknytning et barn får til sine foreldre, står man i fare for å gjøre en forenkling. Denne forenklingen kan for det første gjøre at man overser barnets bidrag i relasjon til omsorgspersonen. For det andre kan man gjøre feilaktige vurderinger av foreldres omsorgskompetanse og deres evne til å representere en trygg base for sitt barn. Transaksjonsmodellen foreslår en tilnærming til foreldre-barn-dyaden som bringer inn et dynamisk komponent, samtidig som både barn og

deres foreldre anses for å ha innflytelse på interaksjonen seg i mellom. I neste avsnitt vil gå nærmere inn på hvordan man kan se transaksjonsmodellen og tilknytning i sammenheng.

6.1 Transaksjonsmodellen og tilknytning

Transaksjonsmodellen bygger på en forståelse om at miljøets kvaliteter ikke kan forstås uavhengig av egenskaper hos barnet, nettopp fordi barnet selv er en del av det samme miljøet (Sameroff, 2009b). Ulike barn utløser dessuten forskjellige reaksjoner fra samme miljø. Eksempelvis kan søsken med forholdsvis lik oppdragelse, utfordre foreldre på totalt ulike måter som resultat av deres individuelle temperamentsforskjeller. Barnets egenskaper vil heller ikke kunne forstås uavhengig av miljøet, fordi ulike miljøer utløser ulike reaksjoner hos et barn (Smith & Ulvund, 1999). Skal man forstå barns adferd, må adferden nødvendigvis ses i den kontekst den har oppstått i. Barns tilknytning vil ut fra en slik forståelse innebære at kvaliteten på tilknytning både er påvirket av egenskaper hos foreldre som foreldres sensitivitet, og egenskaper ved barnet, for eksempel barnets temperament. Jeg vil i dette kapitlet forsøke å belyse denne sammenhengen ytterligere.

Som redegjort for i kapittel 2, utviklet Sameroff (2009b) en modell for å vise hvordan barn og miljøet må ses i sammenheng. Transaksjonsmodellen baserer seg på en forståelse av en gjensidighet i forholdet mellom barn og foreldre som påvirker hverandres utvikling over tid (Sameroff, 2009b). Jeg vil i den følgende teksten forsøke å gjøre bruk av Sameroffs transaksjonsmodell for å belyse tilknytning i forholdet mellom et barn og dens primære tilknytningsperson som i eksemplet er barnets mor. Det følelsesmessige båndet mellom barnet og moren kan overføres til transaksjonsmodellen og tolkes ut fra figuren under.



Figur 4. Transaksjonsmodellen i sin originale form (Sameroff, 2009b, s. 12).

E tolkes i figuren som barnets mor. C representerer barnet. Tilknytning forstått som det følelsesmessige båndet mellom mor og barn, kan tolkes ut fra pilen som går mellom dem. Gjensidigheten tolkes fordi pilene er rettet begge veier, noe som illustrerer at begge parter påvirker hverandre følelsesmessig. Dette belyser også at barnet er tilknyttet sin mor, men forteller lite om kvaliteten på tilknytningen.

Ved å se på figurens kryssede piler vil man kunne forstå kvaliteten i tilknytningen. Dette ved at morens adferd (E1) får ringvirkninger for utviklingen hos barnet (C2). En mor som er oppmerksom på barnet sitt, tolker og handler i tråd med dets signaler vil for eksempel i mange tilfeller ha et barn med trygg tilknytning.

Transaksjonsmodellen kan videre tolkes dit hen at også barnet har innvirkning på kvaliteten i tilknytningen. Dette ved at barnet (C1) bringer noe inn i forholdet til sin mor, som igjen påvirker morens oppfatning av barnet (E2). Denne oppfatningen av barnet vil hun igjen bringe med seg i sin adferd og evne til å være sensitiv overfor barnet, som påvirker barnets videre utvikling (C3). Dette belyser at utviklingen til barnet må ses som et resultat av en gjensidig påvirkning mellom barn og miljø over tid (Smith & Ulvund, 1999).

Det som tydeligst belyser en transaksjon i forholdet mellom barnet og moren er pilene som krysser hverandre. Dette markerer at en handling utført av barnet i en fase (C1) gir

ringvirkninger på neste fase (E2) hos moren og motsatt at morens (E1) handling påvirker barnet (C2) .

En transaksjon kan forstås som at den ene parten foretar seg noe den ikke ville ha gjort om det ikke var for den andre partens adferd (Sameroff, 2009b). Organiseringen av tilknytningsadferden er betinget av de opplevelser spedbarnet har i sin familie (Bowlby, 1994). Adferden blir eksempelvis aktivert ved smerte, når barnet er sykt eller slitent, men også når omsorgsgiver er utenfor rekkevidde. En kan tenke seg en situasjon hvor omsorgsgiver er utenfor barnets synsfelt. Barnet stanser sin utforskning og konsentrerer sin adferd rundt å finne moren. Morens handling med å gå vekk fra barnet (E1) utløste tilknytningsadferd (C2) hos barnet, som kan anses som en transaksjon, fordi det fikk barnet til å gjøre noe det ikke ville ha gjort (søke etter moren) og moren ikke hadde forlatt barnet. Flere slike opplevelser er med på å forme barnets utvikling. Dersom morens adferd tilsier at tilknytningsadferden utløses ofte hos barnet, vil det påvirke barnet til å utforske mindre.

At utvikling i en fase får konsekvenser for utvikling i neste fase, gir oss også et tydelig bilde på at transaksjonsmodellen må forstås dynamisk. Tallene i modellen er en tidsmarkør som illustrerer at utviklingen går fremover i tid. En dynamisk forståelse av tilknytning gir håp for at et tilknytningsforhold kan styrkes dersom man tar de rette grepene som omsorgsperson. Barnets bidrag som temperament vil likevel innvirke på hva foreldrene vil foreta seg i relasjonen.

6.2 Barnets indre arbeidsmodeller

Sameroff (2009b) vektlegger i sin teoretiske forståelse av transaksjonsmodellen at barnet danner seg representasjoner av omsorgspersonen, som er med å danne og holde fast ved forventninger til morens adferd, basert på erfaringer de har gjort seg i interaksjon med omsorgspersonen. Og i motsatt tilfelle; hvordan omsorgspersonen danner seg representasjoner av barnet, som innvirker på hvordan de fremstår i kontakt med barnet. Representasjonen kan ses i sammenheng med transaksjonen, fordi den påvirker adferden.

En slik forståelse er ikke ulik Bowlbys teori om indre arbeidsmodeller. Bowlby (1994) antok at barnet ved halvannen års alder er i stand til å danne seg et bilde av moren, også når hun

ikke er sammen med barnet. Denne representasjonen blir brukt når barnet danner seg forventninger om hvilken omsorg eller grad av beskyttelse det kan forvente av moren. Bowlby (1994) forsto summen av barnets representasjoner av moren som barnets indre arbeidsmodeller, som barnet selv kan danne sitt eget selv bilde ut i fra.

Ainsworth (1979) antok at barn av sensitive mødre i større grad kan danne seg forventninger om hennes adferd, og derav kan danne seg indre representasjoner av moren. Dette vil kunne forstås som de indre arbeidsmodellene hadde innvirkning på kvaliteten i tilknytningen barnet fikk til moren. Et barn som forventet trygg og forutsigbar omsorg, ville ha større rom for å utforske omgivelsene. Barnet kunne være trygg på at moren kom tilbake dersom hun ble borte og at moren for det meste var tilgjengelig. Moren ble barnets trygge base for utforsking.

I tillegg til barnets representasjon av moren vektla Sameroff (2009b) også omsorgspersonens representasjon av barnet og betydningen dette hadde for adferden rettet mot barnet. Det er dette som gjør at Sameroffs perspektiv må forstås transaksjonistisk, til forskjell fra Bowlby og Ainsworth. De to sistnevnte kan likevel ikke likestilles, da Bowlby i større grad enn Ainsworth anerkjente barnets bidrag inn i foreldre-barn forholdet. Ainsworth synes i faglitteraturen å ha en enten- eller forståelse av hva som skal legges til grunn for betydning av tilknytningens kvalitet, snarere enn en både-og forståelse. Jeg vil begrunne min påstand i dette avsnittet, ved å se nærmere på Ainsworths teori.

6.3 Ainsworths forståelse av sensitivitet

Sensitivitet innebærer som referert til i kapittel 4 at omsorgspersonen er oppmerksom på barnets signaler, tolker dem riktig og reagerer raskt på en god og passende måte. Insensitivitet kan forstås som at moren ikke nødvendigvis er fiendtlig eller uvennlig, men unnlater å gi respons til barnet eller misforstår barnets signal og gir feil respons, slik at barnets tilknytningsrelaterte behov ikke blir ivaretatt (Smith, 2002). Som resultat av dette kan barnet få utrygg tilknytning. Hvilke forhold som gjør at moren opptrer lite sensitivt overfor barnet, har Ainsworth i liten grad fokus på. Ut fra hvor tilgjengelig moren er til barnets signaler, blir hun plassert på en skala ”sensitiv versus insensitiv” (Ainsworth m.fl., 1978). Har moren først blitt plassert i en av Ainsworths kategorier, synes hun å bli værende der, uten vurdering av om sensitiviteten kan variere eller påvirkes av ytre forhold. Som jeg har påpekt i kapittel 4, synes

Ainsworths foreldreperspektiv å fremstå som standardisert. At foreldres sensitivitet kan være påvirket av forhold ved miljøet, er det lite rom for.

Barns egenskaper er antatt å ha betydning for foreldrenes sensitivitet. Ved å følge en slik forståelse kan man spørre seg hvilke barn det er lettest å være sensitive mot? Dersom man sammenligner de ulike temperamentstypene *lette*, *vanskelige* og *sene å varme opp*, som er nærmere redegjort for i kapittel 5, vil det virke sannsynlig at et barn med vanskelig temperamentstil utfordrer foreldres sensitivitet mest. Det er trukket en klar parallell mellom at barn som anses som lette å håndtere, har foreldre som er mer sensitive i foreldreomsorgen (Smith & Ulvund, 1999). Det synes derfor påfallende at egenskaper hos barnet ikke er vurdert som medvirkende faktor.

6.4 Sensitivitetens betydning for tilknytning

Ainsworth vektla mødres sensitivitet som mest betydningsfull for kvaliteten på tilknytningen. I følge henne hadde morens tilbøyelighet til å få et barn med trygg tilknytning å gjøre med morens respons på barnets signaler. Jeg har i kapittel 4 forsøkt å belyse hva som betinger foreldres sensitivitet i Ainsworths betydning. Moren skal være bevissthet på barnet signaler og behov, gi en passende respons, til riktig tid (Ainsworth m.fl., 1978). Dette er egenskaper som kan være så dypt forankret hos noen mennesker at adferden nærmest foreligger ubevisst. Det kan dermed synes som at Ainsworths forståelse av sensitivitet ligger tett opp mot en forståelse av intuitiv foreldreadferd, som Smith refererer til som ”en form for adferd som utføres kontingent på barnets aktivitet uten at omsorgspersonen er seg det klart bevisst” (Smith, 2002, s. 211).

Nettopp fordi egenskapene foreligger intuitivt hos noen, kan den synes vanskeligere å tilegne seg av andre, noe som taler i mot at sensitivitet kan oppøves. Dersom man deler inn Ainsworths sensitivitetsbegrep, er den som vist til i kapittel 4, bestående av fire ulike ledd fra et barn har gitt et signal, til en sensitiv omsorgsperson har respondert. En slik måte å møte barnet på vil etter mitt skjønn kreve et visst refleksjonsnivå og vil etter min tolkning av Ainsworths sensitivitetsbegrep, forutsette at mødre evner å sette seg inn i barnet mentale tilstander og intensjoner (mentalisering) (Brandtzæg m.fl., 2011). Fordi evnen til mentalisering (slik den er definert i kapittel 4) synes så ligge til grunn for Ainsworths

forståelse av sensitivitet, vil de som av ulike årsaker har svake mentaliseringsevner, sannsynligvis ha vansker med å øke sensitiviteten overfor barnet.

Til tross for dette endringsperspektivet, synes styrking av foreldres sensitivitet ut fra Ainsworths forståelse likevel å være mulig. Tiltak for å oppøve sensitivitet i Ainsworths forstand vil kunne basere seg på å bevisstgjøre foreldre på barns signaler og hva de er et uttrykk for. Dersom foreldre skal gi en respons som er tidsriktig tilpasset, må de først forstå barns behov og hva barnet uttrykker. At Ainsworth i så liten grad vender fokus mot hva barnet bringer inn i foreldre-barn forholdet, anser jeg som en betydelig svakhet ved hennes tilnærming til sensitivitet. Motsatsen er en dynamisk forståelse hvor forholdet mellom mor og barn begge påvirker hverandre gjensidig. Dette har Sameroff (2009b) belyst med transaksjonsmodellen.

6.5 Forholdet mellom fremmedsituasjonen og barns temperament

Flere av Ainsworths kritikere har påpekt at fremmedsituasjonen ikke ivaretar betydningen av barnets temperament. Kagen (1982) poengterte at det var et stort overlapp mellom temperament og tilknytning, selv om de representerer forskjellige egenskaper. Særlig barn med inhiberte versus sosialt utadvendte temperamentstyper og ulik reaksjonsform i fremmedsituasjon som følge av disse egenskapene, ble løftet frem. Kagen (1982) antok at barn som ble klassifisert i gruppe A (engstelige, ignorerende) hadde et rolig temperament, og var mindre tilbøyelig til å vise særlige reaksjoner når foreldrene forlot eller ved gjenforening. Videre foreslo han barn klassifisert i gruppe C (engstelige, ambivalente) som barn med et mer eksplorerende temperament, som var tilbøyelige til å reagere voldsomt på stress. Derav hadde større reaksjoner i fremmedsituasjonen og kunne bli sinte på omsorgspersonen som forlot dem alene. Barn klassifisert i type B (trygg tilknytning) ble antatt å ha et roligere temperament og ha milde reaksjoner på stress. Således hadde de et mer adekvat reaksjonsmønster i fremmedsituasjon. Kagen (1982) hevdet med dette at individuelle forskjeller i tilknytning, kunne være et resultat av individuelle temperamentsforskjeller.

Flere studier har vært gjort for å belyse hvorvidt barnets temperament kan ha betydning for klassifisering i fremmedsituasjon (Marinus, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenbyrg, 2012). Smith og Ulvund refererer til Connells undersøkelse av barn som ble klassifisert i

gruppe C hadde hatt et vanskelig temperament fra barndommen av (Connell, gjengitt i Smith & Ulvund, 1999, s. 276). Van den Booms (1989) undersøkelser konkluderte i samme retning og visste en overrepresentasjon av engstelig og avvisende tilknytningsadferd i gruppen av irritable barn. Kartlegging av temperament til barn, som ved ettårsalder gjennomførte Ainsworths fremmedsituasjonstest, viste at barna som ble klassifisert som utrygge (kategori A og C) også var de barna som hadde visst høyest grad av irritabilitet gjennom kartleggingen første leveår. De trygge barna (kategori B) var barn som hadde visst mindre grad av irritabilitet i hjemmet (van den Boom, 1989).

Til tross for at Kagen (1982) anså tilknytning og temperament til å ligge tett opp mot hverandre i fremmedsituasjonen, og påpekte hvordan fallgruver man kunne gå i ved en feiltolkning av disse, synes det i litteraturen å være en enighet om at tilknytning ikke kan reduseres til temperament. Dette fordi de er fenomenologisk ulike og viser ulike genetiske røtter (Marinus, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenbyrg, 2012).

6.6 Barns temperament som supplement til fremmedssituasjon?

Aisworth var opptatt av å se på individuelle mønstre i tilknytningsadferd. Til tross for fokusering på individuelle ulikheter i barns tilknytningsadferd, ble ikke disse sett i sammenheng med egenskaper hos barnet. Barnets tilknytningsadferd forsto hun som et resultat av foreldres sensitivitet. At Ainsworth ikke i stor nok grad tok hensyn til egenskaper hos barnet og at disse kunne innvirke på foreldrenes omsorgsadferd, skiller hennes teoretiske perspektiv fra transaksjonsmodellen i forståelsen av barnets utvikling (Smith & Ulvund, 1999). Det er i litteraturen likevel understreket at temperament og tilknytning er kvalitativt ulike egenskaper hos barn, (Smith & Ulvund, 1999; Marinus, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenbyrg, 2012) både fordi de viser ulike genetiske røtter og er fenomenologisk forskjellig (Marinus, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenbyrg, 2012). At temperament kan ha en indirekte effekt, fordi det kan påvirke barnets tilbøyelighet til å vise reaksjoner i fremmedsituasjon er mer sannsynlig (Smith & Ulvund, 1999).

Det synes som at denne forståelsen åpner for at man må se barnets temperament som en faktor som kan ha betydning for barnets tilknytningsadferd i fremmedsituasjonen. Dette indirekte fordi barnets temperament, innvirker på foreldres sensitivitet, som påvirker deres adferd

overfor barnet. Dette vil igjen kunne virke inn på tilknytningsadferden, som nettopp er adferden som kartlegges og som tilknytningen klassifiseres ut ifra. Dette er ikke tatt høyde for av Ainsworth, noe man bør være klar over når man anvender fremmedsituasjon som metode. En grundig kartlegging og beskrivelser av barnets temperament som et supplement til fremmedsituasjonen synes å være en farbar vei. Ikke bare vil dette gi et mer nyansert bilde av det følelsesmessige båndet mellom barn og foreldre. Det vil også være et steg nærmere en helhetlig forståelse av foreldre-barn dyaden der et transaksjonistisk perspektiv blir ivaretatt.

Smith (2002) foreslår at fremmedsituasjonen til fordel bør suppleres med andre vurderinger av samspillet mellom mor og barn. Smith argumenterer for at fremmedsituasjonen kan anses som for snever til å danne seg et helhetlig bilde av tilknytning. Han peker samtidig på at en fremmedsituasjon ikke nødvendigvis utløser den grad av stress som legges til grunn for å utløse tilknytningsadferd hos barnet. Fordi man kan anta at barnets temperament påvirker dets adferd i fremmedsituasjonen, taler Smith (2002) for at tilknytningen best kan vurderes ved å observere barnets adferd i øvrige situasjoner som utløser tilknytningsadferd. Dette for å få et større og mer helhetlig grunnlag for vurdering av tilknytning.

6.7 Oppsummering

Dette kapitlet har belyst at man i et transaksjonistisk perspektiv inkluderer barns temperament i forståelsen av et barns tilknytning. Fordi Ainsworth m.fl. (1978) i fremmedsituasjon ikke har lagt til grunn egenskaper ved barnet i vurdering av barnets tilknytning, står dette i motsetning til et transaksjonistisk perspektiv. utfordringer med denne forståelsen er belyst. Ved å inkludere både egenskaper ved foreldre (sensitivitet) og egenskaper ved barnet (temperament) vil tilknytning kunne forstås i et transaksjonistisk perspektiv.

"Successful parenting is a principal key to the mental health of the next generation." (Bowlby, 1988, s. 1)

7 Depresjon hos mødre. Konsekvenser for barnets utvikling

Dette kapittelet omhandler depresjon hos mødre. Fordi tilknytningsteoretikerne har fremhevet mor som barnets primære omsorgsperson (Ainsworth m.fl., 1978; Bowlby, 1994) og fordi det foreligger vesentlig flere studier som omhandler depresjon hos mødre enn fedre (Azak, 2010), anser jeg det naturlig å avgrense oppgaven til å omhandle depresjon hos mødre.

Hovedfokus i dette kapittelet vil være hvordan depresjonen påvirker mors sensitivitet og gir seg utslag i samspill med barnet. Det vil bli rettet fokus mot konsekvenser for barnets tilknytning, som følge av å leve med en deprimert mor. Faktorer som hemmer eller fremmer risiko for å utvikle psykisk uhelse hos barnet vil bli redegjort for. Disse omtales gjerne som risiko- og beskyttelsesfaktorer.

7.1 Definisjon av depresjon, forekomst og symptomer.

Definisjon av stemningslidelser som depresjon finnes i Verdens Helseorganisasjons klassifikasjon av psykiske lidelser. Klassifikasjonssystemet kalles ICD-10 og brukes også i Norge (Malt, 2000). Depresjon er en fellesbetegnelse på en sinnsstemning som kjennetegnes ved nedstemthet, konsentrasjonssvikt, tap av energi, søvnvansker, selvdestruktive tanker, ofte redusert evne til å oppleve følelser, lite fremtidstro, lav selvfølelse og følelse av utilstrekkelighet. Angstplager og selvmordstanker er ikke uvanlig i forbindelse med depresjon (Malt, 2000). For å bestemme grad av depresjon brukes graderingsskalaen Montgomery Åsberg Depression Rating scale (MADRS). Depresjon i medisinsk forstand må oppfylle kriteriene i ICD-10. Det er vanlig å skille mellom lett, moderat og alvorlig depresjon. Hvilken grad av depresjon en person får avhenger av hvor mange av symptomene i ICD-10 vedkommende har. Depresjonens lengde må også ha en varighet på to uker eller mer for å oppfylle diagnosekriteriet (Malt, 2000).

Postpartum depresjon (ofte kalt fødselsdepresjon) har samme symptomuttrykk som vanlig depresjon, men kjennetegnes ved at den oppstår i barseltiden. Forekomst er antatt å ligge rundt 10-15 prosent. Denne forekomsten er gitt ut fra opplysninger om moderate til alvorlige

symptomer målt på et gitt tidspunkt og gjenspeiler ikke de diagnostiske diagnosekriteriene (Slinning & Eberhard-Gran, 2010).

Hvorvidt en kvinne står i risiko for å utvikle fødselsdepresjon må ses i sammenheng med visse faktorer. Særlig synes det å være en klar sammenheng med hvorvidt kvinnen har hatt depresjon tidligere i livet eller i svangerskapet. Videre er tapsopplevelser eller opplevelser alvorlig negativ karakter å regne som risikofaktor for å utvikle fødselsdepresjon (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Dårlig økonomi, arbeidsledighet og eller dårlige boforhold er også å anse som risikofaktorer. Det samme er uventet graviditet, konflikt i parforhold, mangel på sosialt nettverk, forhold ved barnet, aleneansvar og dårlig negativ selvfølelse. At barselperioden kan være en følelsespreget fase som forsterker tidligere bekymringer, er også faktorer som kan innvirke på situasjonen (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). En studie som så på sammenhengen mellom fødselsdepresjon og ammeproblemer konkluderte med at kvinner som hadde problemer med ammingen hadde langt større sjanse for å utvikle fødselsdepresjon enn kvinner uten ammevansker (Eberhard-Gran, Eskild, Tambs, Samuelsen, & Opjordsmoen, 2002).

7.2 Konsekvenser for foreldre-barn samspillet

Depresjon hos gravide og småbarnsmødre er viet stor oppmerksomhet, både fordi denne fasen medfører økt risiko for å utvikle depresjonsplager (Malt, 2000), og fordi dette påvirker foreldre-barn-samspillet på en måte som kan skade barnets utvikling (Kvello, 2010). Vansker i foreldre-barn-dyaden kan forstås transaksjonistisk, da vanskene mor har påvirker forhold ved barnet, som kan gjøre at både barnet og mor forstyrres fra å utvikle en god start sammen (van Doessum, Hosman & Riksen-Walraven, 2005). Det fremkommer at deprimerte mødre er mindre følsomme overfor barnets signaler og at deres respons kan bære preg av manglende kontinuitet (Field, 1995). Depresjon hos mor kan resultere i en likegyldighet overfor barnet, i form av mindre følsomhet overfor barnets signaler og behov (Kvello, 2010). Dypt deprimerte mødre kan plages av tanker om å miste kontroll over seg selv og skade barnet (Slinning & Eberhard-Gran, 2010).

Observasjonsstudier gjort av samspill mellom deprimerte mødre og deres spedbarn tyder på at deprimerte mødres omsorgsstil er preget av å være passiv og tilbaketrukket eller invaderende

og røff. Ofte kan mors fremtoning være en kombinasjon av de nevnte (Field, 1995; Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Samspillobservasjoner viser at deprimerte mødre er mindre i kontakt med sine spedbarn i form av blikk, berøring og samtale (Field, 1995). De har færre positive ansiktsuttrykk og større grad av negative ansiktsuttrykk i kontakten med sine barn (Field, 1995). Dette resulterer også i at disse mødrene pludrer mindre i samspill med sine barn og viser mindre variasjon i mimikk, samt mindre glede i kontakten (Kvvello, 2010).

Stern (1995) har foretatt en inndeling i fire ulike samspillsmønstre i mor-barn dyader hvor mor er deprimert. Den første omtales som en *mikrodepresjon*, hvor barnet påvirkes av mors emosjonelle flathet og manglende positiv affekt i samspillet. I det neste samspillsmønsteret som benevnes av Stern (1995) tenderer forsøker barnet å ta ansvar for å glede og blidgjøre mor. Her synes barnet å ”presse seg opp” følelsesmessig ved å ta ansvar for den positive stemningen i samspillet med moren. Det neste samspillsmønsteret som beskrives av Stern (1995) karakteriseres av en lite emosjonelt tilstedeværende mor, som barnet fortvilt forsøker å komme i kontakt med. Mor blir her å regne som bakgrunn i kontakten med barnet, fordi hun bringer for lite inn i samspillet. Barnet søker ofte til andre voksne fordi det ikke får emosjonell støtte og omsorg hos mor. Det siste samspillsmønsteret som Stern omtaler er deprimerte mødre som synes rasjonell i kontakten med barnet, men som fremstår følelsesmessig lite tilgjengelig og derav kan virke påtrengende i samspillet og har vansker med å tilpasse seg barnet (Stern, 1995).

Vi har i dag mye kunnskap om påvirkningen mors depresjon har på barn og hvordan denne kommer til uttrykk. Spedbarna til deprimerte mødre viser større grad av uro, sutring og unngåelsesadferd som å vende blikket vekk fra moren (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). De har færre positive ansiktsuttrykk og flere negative ansiktsuttrykk i interaksjon med moren. Ved fødsel synes barn av deprimerte mødre å være mindre robuste, mer urolig og vanskeligere å trøste (Field, 1995).

Forskningen på området indikerer altså en klar sammenheng mellom morens fremtoning i samspill med barnet og spedbarnets emosjonelle uttrykksform. Ved å sammenligne mor-barn-dyadene der mødrene var deprimerte med mødre som ikke var deprimerte, fant Field og hennes kollegaer at tre-måneders gamle nyfødte og deres mødre i større grad hadde en samspillsmønster preget av negative states, noe de antok hadde en utslagsgivende effekt på

humøret til både barnet og moren (Field, 1995). Deprimerte mødre har vist seg å uttrykke færre emosjoner og har en hovedvekt av negative emosjoner sammenlignet med ikke-deprimerte mødre. Barnet utsettes derav oftere for negative emosjoner enn barn av ikke-deprimerte. Det vi kan se på disse barna er at de i større grad gir respons på negative emosjonsuttrykk som stemme og uttrykk og at de tenderer til å fokusere på bilder av mindre positive emosjonsuttrykk fremfor positive (Kvello, 2010).

Forskning foretatt av Field og hennes medarbeidere (1988) viste at barn av deprimerte mødre også i kontakt med ikke-deprimerte rettet fokus mot negative følelsesuttrykk og hadde en tendens til å uttrykke negative emosjoner også i dette samspill. Dersom mor er deprimert eller nedstemt kan hennes fokus være rettet mot andre ting; eksempelvis hvordan hun skal komme seg opp om morgenen, hvordan hun skal klare neste dag. Hennes emosjonelle tilstand vil som nevnt ovenfor være preget av at hun uttrykker færre positive emosjoner og følelsesuttrykk og flere negative (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Dette vil påvirke samspillet med barnet og kan utfordre mor med hensyn til å bringe glede inn i samspillet med barnet (Kvello, 2010). Det vil utfordre mor på å gi forutsigbar og ubetinget respons på tvers av kontekst og tid og vil kunne påvirke mors sensitivitet som omsorgsperson (Ainsworth m.fl., 1978).

7.3 Forhold mellom depresjon hos mødre og sensitivitet

Til tross for at deprimerte mødre har flere felles symptomuttrykk som følge av depresjonen, er det ikke depresjonen i seg selv som hemmer utviklingen hos barnet, det dreier seg om hvorvidt mors sensitivitet er hemmet som følge av depresjonen (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Forskningen på området har belyst at depresjon påvirker sensitiviteten, ved at barnet i gjennomsnitt får mindre respons på sine signaler (Field, 1995; Malt, 2000; Slinning & Eberhard-Gran, 2010). I hovedsak dreier behandling av fødselsdepresjon seg om å redusere morens symptombelastning (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). Man kunne anta at mors terapi medførte en sekundærgevinst for mor-barn-dyaden, ved at hennes sensitivitet ble styrket, som igjen styrket samspillskvaliteten med barnet.

Forskning er i denne sammenheng tvetydig og tyder på at det ikke kan trekkes noen årsaksvirknings-slutning mellom psykoterapeutisk behandling til mor og bedret kvalitet i foreldre-barn-forholdet. Der enkelte studier har belyst en bedret kvalitet på mors omsorgsevne, samt

en positiv endring i barnets fungering, etter psykoterapeutiske behandling (Campbell, Cohn, & Meyers, 1995), har andre studier ikke kunne vise til like positive resultater for barnet av mors behandling (Cooper, Murray, Wilson, & Romaniuk, 2003). Selv om sprikende funn av studier på området indikerer at man ikke kan forutsette at mors sensitivitet økes ved psykoterapeutisk behandling alene, indikerer studiene som er gjort viktigheten av at mor får behandling på et tidlig stadium (Campbell m.fl., 1995; Field, 1995). Hvilken type behandling som gis til deprimerte mødre er det ikke rom for i denne oppgaven, utover det generelle som allerede er nevnt. Tidlig intervensjon og tiltak for å styrke mor-barn-samspillet ved depresjon hos mor, vil derimot bli rettet stort fokus på. Da temaet er såpass omfattende og krever nøye redegjørelse, vil det bli behandlet i et eget kapittel (8).

7.4 Risiko for utvikling av utrygg tilknytning

Et tilbakeblikk på tilknytningsteorien i kapittel 3 viser at barn som stadig er på vakt overfor tilknytningspersonen, har mindre tilbøyelighet for å utvikle trygg tilknytning fordi de i mindre grad vil bruke tilknytningspersonen som trygg base (Bowlby, 1994). Barn som ikke opplever å ha en trygg base, vil bruke sine krefter på å følge med at omsorgsgivere er innen rekkevidde, i stedet for å utforske (Bowlby, 1994). I et slikt tilfelle kan man tenke seg at barnets stadige oppmerksomhet mot morens stemningsskifter eller monotone affektuttrykk vil forstyrre barnets tilknytningsadferd og forhindre barnet fra å utforske.

Deprimerte mødres manglende initiativ til samspill, negative stemningsleie og deres emosjonelle distanse til sine barn kan i følge Kvello (2010) være hovedårsaker til at deres barn er i risiko for å utvikle utrygg tilknytning. Her ligger det en fare for en forenklet årsaks-virknings-tenkning om at alle deprimerte mødre får barn med utrygg tilknytning. Konsekvensene at en slik forenklet slutning kan bli så store for et foreldre-barn-forhold, at jeg velger å gjøre et poeng ut av det her.

Når man ser på forskning på sammenhengen mellom tilknytningskvalitet hos barnet og depresjon hos mor er resultatene ikke entydige (Azak, 2010). Hvordan mors depresjon påvirker barnets tilknytning, synes å ha en klar sammenheng med hvordan depresjonen påvirker mor sensitiv overfor barnet (Lyons- Ruth m.fl., 2002). I studien til Lyons- Ruth og kollegaene (2002) fant de en sammenheng mellom utrygg tilknytning hos barnet og depresjon

hos mor i de tilfeller hvor moren også skåret lavt på sensitivitet. Andre studier kan bekrefte denne sammenhengen (Mills- Koonce m.fl., 2008). Dette belyser ytterligere at det synes å være depresjonens påvirkning på mors sensitivitet som gir utslag på hennes omsorgstil overfor barnet, ikke nødvendigvis depresjonen i seg selv. Videre resulterte studien til Lyons-Ruth m.fl. (2002) i to ulike kategoriseringer av mødre med lav sensitivitet. Den første gruppen ble ansett som *fiendlig/selvcentrert*. Her anses mødrene for å være invaderende og rollereverserende overfor barna. Spedbarn utviklet i denne gruppen et utrygt desorganisert tilknytningsmønster (ambivalent eller unnvikende). Den andre gruppen ble ansett for å være *hjelpeløs/engstelig*, hvor mødrene i liten grad gav kontingente og positive responser til barna. I dette tilfellet utviklet barna et desorganisert trygt tilknytningsmønster. Denne forskningen er viktig, både fordi den belyser hvordan sensitiviteten til mødre kan påvirkes av depresjon, men også fordi den gir indikasjoner om at ikke alle mødres sensitivitet svekkes av depresjon. Det er i tilfellene hvor deprimerte mødre også skårer lavt på sensitivitet at barna står i fare for å utvikle utrygg tilknytning (Lyons- Ruth m.fl., 2002).

7.5 Prognose for barnas utvikling

Field (1995) argumenterer for at spedbarn som er i kontakt med deprimerte mødre (i sær kronisk deprimerte mødre) er i risiko for å få problemer i sosial interaksjon senere i livet. Også når det gjelder risiko for å utvikle psykiske lidelser er disse barna også særlig utsatt. Dette begrenser seg ikke bare til risiko for å utvikle depresjon, men dreier seg også om økt tilbøyelighet til å utvikle adferdsforstyrrelser, oppmerksomhetsforstyrrelser, angst og rusmisbruk (Azak, 2010).

Allerede under svangerskapet synes morens depressive tilstand å påvirke barnets nevrobiologiske utvikling (Goodman & Gotlib, 1999). Kun få uker etter fødselen retter spedbarn til deprimerte mødre oppmerksomhet mot morens negative emosjoner og humørskifte (Kvello, 2010). Dette kan tyde på at barnet stadig er på vakt for mors stemningsskifter og svingninger. Barn av mødre med postpartum depresjon viser allerede ved ni-måneders alder tegn til å være mer tilbaketrukket, ha svakere evne til selvregulering, større grad av negative emosjoner og fikk i større grad høyere kortisolnivå ved stress (Kvello, 2010). Et forhøyet kortisolnivå hos disse barna har blitt forklart ut fra at deres primære tilknytningsperson gir dem lite og ujevn respons på deres signaler (Field, 1995).

I følge Field (1995) vil barnet ha tegn til forsinket utvikling ved ett års alder hvis mors depresjon fortsetter. Dersom mor er kronisk deprimert i barnets første fem leveår, viser barnet tegn på atferdsproblemer. Barnets adferdsmønster gjør at den deprimerte moren kan bli mer sliten og nedstemt. Det vil kunne oppstå et negativt samspillsmønster; symptomene barnet viser som resultat av mangelfull respons gjør at de blir ekstra krevende og utfordrende overfor moren, som igjen kan påvirke morens omsorgsevne og forsterke morens mangelfulle respons i samspillet (Kvello, 2010). En slik sammenheng vil kunne forstås transaksjonistisk, ved at partene i samspillet innvirker på hverandre.

7.6 Risiko- og beskyttelsesfaktorer

For å vurdere risiko hos barn av deprimerte mødre og å forstå utvikling av psykopatologi, er bruk av en stress-sårbarhetsmodell nyttig (Azak, 2010). Goodman og Goolib (1999) har utviklet en modell, som redegjør for risiko- og beskyttelsesfaktorer til barn av deprimerte mødre og som kan bidra til å predikere utviklingen hos disse barna. Modellen består av følgende risikofaktorer;

1. **Arv/genetikk**, som kan medføre en predisponert risiko for å utvikle depresjon hos barnet. Særlig fremkommer det at trekk som negativ emosjon, sjenerthet og tilbaketrukkethet har høy genetisk arvelighet (Azak, 2010).
2. **Dysfunksjonell evne til nevroregulering**, som blant annet kan være forårsaket av forhøyet kortisolnivå hos barnet under svangerskapet. Ofte påvirker dette barnets emosjonsregulering og kan medføre at de er urolige/gråter og er vanskeligere å trøste. Svekket emosjonsregulering øker barnets sårbarhet for depresjon (Azak, 2010).
3. **Forelderens omsorgstil**, som lite sensitive for barnets behov. At barnets primære omsorgsperson viser hovedvekt av negative følelser, gir manglende eller lite kontingente responser i samspill anses som risikofaktor for at barnet skal utvikle depresjon og atferdsvansker. (Azak, 2010).
4. **Stress i foreldreomsorgen** er også en risikofaktor for å utvikle adferds- eller emosjonelle vansker hos barna (Azak, 2010).

Faktorer som kan anses for å være beskyttende for barnet dersom mor har depresjon er;

1. **At annen omsorgsperson kan kompensere.** Ved å ha en frisk, støttende og emosjonelt tilgjengelig far, kan dette ha en modererende effekt på risikofaktorer for barnet, som følge av at mor er deprimert. Det foreligger liten forskning på i hvor stor grad annen omsorgsperson kan kompensere (Azak, 2010).
2. **Høy alder hos barnet.** Barnets alder når depresjonen til mor inntraff er avgjørende for hvordan depresjonen rammer barnet. Jo tidligere depresjonen rammet mor, jo høyere risiko synes det å være for barnets utvikling (Azak, 2010).
3. **Egenskaper hos barnet.** Egenskaper som temperament, kjønn, kognitiv fungering og barnets evne til emosjonsregulering spiller inn og kan påvirke robustheten til barnet (Azak, 2010).

7.7 Behov for tidlig intervensjon

Ved å studerer forstyrrede interaksjoner, som forholdet mellom deprimerte mødre og deres spedbarn, forstår vi viktigheten av tidlige intervensjoner for den senere utviklingen (Field, 1995). Det vi i dag vet er at depresjonen hos mor er en risikofaktor for at barnet skal utvikle utrygg tilknytning. Det er imidlertid vanskelig å karakterisere en bestemt omsorgsstil hos deprimerte mødre, da andre faktorer kan virke inn og være utslagsgivende for den omsorgen mor kan gi sitt barn (Azak, 2010). En faktor som kan spille inn, er som redegjort for i kapittel 5, barnets temperament. I Mills-Koonce og kollegaenes studie (2008) om hvordan mødres depresjon over tid (i perioden fra 6-36 måneder), påvirket barnets tilknytningsmønster, fant de det utslagsgivende for å styrke tilknytningskvaliteten, at mor hadde en økning av sensitiviteten over tid. Selv om forskningen på området har vært sprikende synes det å være en enighet om at økning av sensitivitet styrker tilknytningskvaliteten hos barnet (Azak, 2010). Det ser videre ut til at en nedgang i sensitiviteten til mødre med barn i 6-36-måneders alder, øker risikoen for at barn utvikler utrygg tilknytning (Mills- Koonce m.fl., 2008).

7.8 Oppsummering

Dette kapitlet har rettet søkelys mot hvordan mødres depresjon utarter seg og påvirker samspillet mellom mor og barn. Det har vært redegjort for konsekvenser for barnets utvikling og tilknytning å ha en deprimert mor. Videre har det vært redegjort for hvilke faktorer som er å anse som risiko- og beskyttende faktorer for at barnet. Dette kapitlet har belyst viktigheten av å øke mors sensitivitet ved depresjon, for å styrke barnets utviklingsmuligheter. Dette fremhever betydningen av å iverksette tidlig intervensjon for å styrke foreldre-barn-dyader. I neste kapittel vil jeg redegjøre for intervensjoner som er ment å øke sensitivitet hos deprimerte mødre. Jeg vil se på hvilken effekt disse intervensjonene har på tilknytning hos barnet.

8 Intervensjoner. Betydning for sensitivitet og tilknytning

Vi kan ut fra den kunnskapen vi har i dag, slå fast at kvaliteten på tilknytningen har innvirkning på barnets videre utvikling (Brandtzæg m.fl., 2011). Det vil likevel være en forenkling å hevne at kvaliteten på tilknytningen alene vil ha innvirkning på hvordan barnet utvikler seg (Thomas & Chess, 1996). Denne oppgaven har belyst at temperamentet har stor betydning. Oppgaven har pekt på hvordan egenskaper hos barnet, som temperament innvirker på hvordan omsorgspersonen blir i stand til å møte barnet (Thomas & Chess, 1996, 1999), og at barnet derav kan sies å ha en indirekte innvirkning på egen utvikling (Sameroff, 2009b). Selv om tilknytning alene ikke er premissleverandør for hvordan det vil gå med barnet, vil tilknytningen gi en indikasjon på barnets senere utvikling (Smith, 2002). Barn danner seg gjennom relasjonelle erfaringer en forventning til hvordan det blir møtt, hvordan det skal forstå seg selv og verden som omgir dem (Brandtzæg m.fl., 2011). Det er i de dagligdagse interaksjonene med barnets omsorgsgivere at disse forventningene kommer til uttrykk. Barn som utvikler et trygt tilknytningsforhold til sine foreldre, vil møte omgivelsene på en utforskende måte og søke støtte og trygghet (trygg base) hos sine nærmeste (Ainsworth m.fl., 1978; Bowlby, 1994). Barn av deprimerte mødre står i fare for å utvikle utrygg tilknytning (van Doesum m.fl., 2005). I de daglige interaksjonene med sine mødre, står de i fare for å ikke bli møtt på en måte som gjør de trygg nok til å utforske omgivelsene rundt seg. Forskning har belyst at barn av deprimerte mødre viser større grad av uro, sutring og unngåelsesadferd som å vende blikket vekk fra moren (Slinning & Eberhard-Gran, 2010). De har færre positive ansiktsuttrykk og flere negative ansiktsuttrykk i interaksjon med moren (Field, 1995). Dette er alle alvorlige risikofaktorer, som kan bidra til en skjevutvikling hos barnet og fremme psykisk uhelse (Kvello, 2010).

Denne oppgaven har pekt på at depresjon hos mødre ikke er ensbetydende med utrygg tilknytning hos et barnet (Azak, 2010), men at et kjennetegn ved depresjonen er at sensitiviteten hos mødre kan svekkes (Lyons- Ruth m.fl., 2002), noe som påvirker kvaliteten på tilknytningen hos barnet (van Doesum m.fl., 2005). Jeg vil i dette kapitlet gjøre rede for hva sentrale intervensjonsstudier kan fortelle oss om muligheten for å utvikle sensitivitet hos foreldre, og hva det betyr for utviklingen av trygg tilknytning. Jeg vil først redegjøre det psykoedukative intervensjonsprogrammet "Circle of Security" (Brandtzæg m.fl., 2011; Marvin m.fl., 2002) og redegjøre for forskningen som er gjort for å vurdere

effekten av Circle of Security-Parenting (COS-P.) Deretter vil jeg redegjøre for intervensjonen Videofeedback of Infant-Parent Intervention (VIPI), som tar utgangspunkt i Marte Meo metoden, men der det er laget en standardisert manual for familier med barn fra 0-2 år. Manualen i VIPI har gjort det mulig å foreta en multi-strukturert studie som undersøker effekten av metoden. Til sist vil jeg presentere intervensjon Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers, som tar sikte på å øke sensitivitet hos deprimerte mødre. En randomisert kontrollstudie fra 2008 vil belyse hvilken effekt denne intervensjonen har på deprimerte mødres sensitivitet og innvirkning på barnets tilknytning. En transjonistisk forklaringsmodell utviklet av van Doesum og medarbeiderne (2005) er tatt med her. Ved å bruke modellen vil jeg forklare sammenhengen mellom mødrenes depresjon, mødrenes sensitivitet, barnets temperament og innvirkning på barnets tilknytning. Dette fordi modellen er å anse som svært relevant for oppgavens problemstilling.

8.1 Circle of Security

Circle of Security (COS) har sin opprinnelse i USA og ble utviklet av Powell, Cooper, Hoffman og Marvin (2015). Målsetning ved intervensjonen er å fremme trygg tilknytning mellom barn og omsorgsperson (Brandtzæg m.fl., 2011). Som følge av en konflikt innad i gruppen, ble COS miljøet delt i to, og det finnes nå to versjoner av COS; COS International og COS Virginia (Ulvund & Eng, 2012). Begge modeller er tatt i bruk i Norge Det er COS Parenting, fra COS International, som blir beskrevet i oppgaven.

8.2 Circle of Security-Parenting (COS-P.)

Circle of Security- Parenting (COS –P.) er et psykoedukativt tiltak som baserer seg på tilknytningsteori og forskning. Idegrunnlaget bak COS- P. er å hjelpe foreldrene å forstå barnas emosjonelle behov og hvordan disse behovene kommer til uttrykk (Brandtzæg m.fl., 2011). Foreldrene lærer å forstå barnets signaler og lærer om sentrale elementer i tilknytningsteori, som når barnet har behov for å utforske sin egen selvstendighet og når barnet trenger trygghet. Her ligger det en oppfatning av at foreldre ved å forstå barnets uttrykk, bedre er i stand til å møte barnet på en hensiktsmessig måte (Ulvund & Eng, 2012). Hensikten er å tydeliggjøre for foreldrene at det er en klar sammenheng mellom deres sinnstilstand og adferd og barnas tilknytning (Powell, Cooper, Hoffman, & Marvin, 2015).

Som redegjort for i kapittel 3 er utrygg, og særlig desorganisert tilknytning å betrakte som risikofaktorer for barns sosiale og emosjonelle fungering. Det er en målsetning i COS- P. å redusere omsorgsatferd som fører til slike tilknytningsmønstre hos barnet, og derav å fremme trygg tilknytning (Ulvund & Eng, 2012). Dette ved å hjelpe foreldrene til å ta omsorgsvalg, som er tilknytningsfremmende og å inngå i interaksjon med barnet sitt på en måte som dekker barnas tilknytningsbehov (Brandtzæg m.fl., 2011).

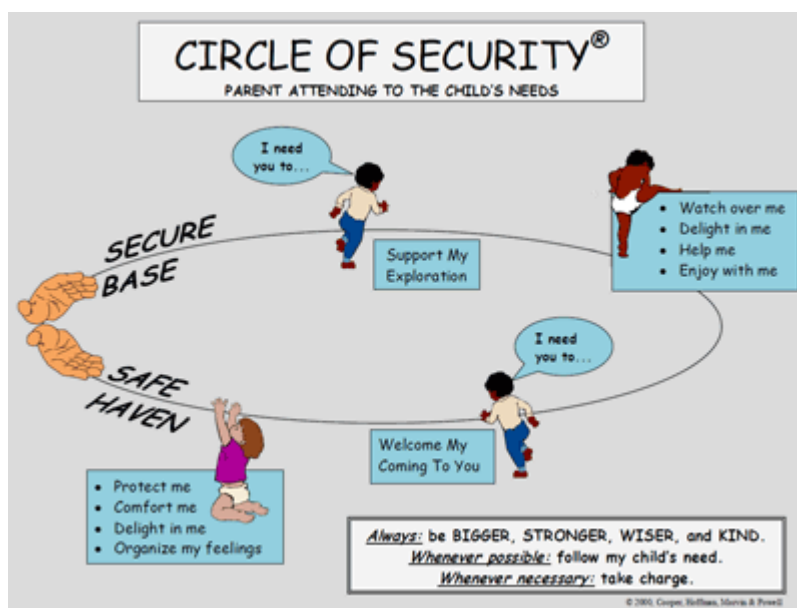
8.3 Intervensjonens utforming

I COS-P. vises videofilm av samspill mellom barn og foreldre, som brukes i veiledning. De åtte kapitlene i intervensjonen tar utgangspunkt i følgende elementer: Kap.1. innføring av tilknytningsteori med fokus på trygg base, Kap 2. utforskning av barnets behov hele veien rundt trygghetssirkelen (figur 5), Kap. 3. Å være sammen på trygghetssirkelen, Kap. 4. Å være sammen med spedbarnet på trygghetssirkelen, Kap. 5. Veien til trygghet, Kap. 6. Utforskning av omsorgsgivers vansker, Kap. 7. Intense følelser og reparasjoner i relasjoner (figur 7.2) og Kap. 8. Sammendrag og feiring for gjennomføring av manualen (Brandtzæg m.fl., 2011).

For å kunne ta i bruk intervensjonen i foreldreveiledning kreves opplæring i form av et fire-dagers kurs. COS-P. programmet kan gjennomføres gruppevis eller individuelt. En gruppeleder bruker filmsekvensene til å fremme refleksjon hos foreldrene relatert til egne barn og egen omsorgsadferd, skape diskusjon, samt at en kommentatorstemme presenterer tilknytningsteori (Brandtzæg m.fl., 2011). Teorien blir ytterligere forklart ved å bruke *veikart*-metafor. Foreldrene oppfordres til å analysere samspillsituasjoner ved bruk av kartene. Hensikten er at de skal lære å forstå kartene så godt at de kan internaliseres (Brandtzæg m.fl., 2011). Ved å gjennomgå videosekvenser av foreldre og barn i samspill kan foreldre bevisstgjøres på samspillet med egne barn. Bruk av trygghetssirkelen er sentral i dette arbeidet som veiledningsverktøy og i reflekterende samtale med foreldrene (Powell m.fl., 2015).

8.4 Trygghetssirkelen

Trygghetssirkelen kan metaforisk forstås som et veikart, som illustrerer hvordan foreldre skal følge barnas behov der det er mulig og ta ledelsen når dette trengs. Sirkelen baserer seg på en utviklingsmessig grunnleggende forståelse om at et barn har behov for en primær omsorgsperson som det kan søke for trøst og beskyttelse (trygg havn). Samtidig har barnet behov for oppmuntring (en trygg base å utforske fra) slik at barnet kan nå de utviklingsmessige milepæler i livet (Powell m.fl., 2015). Figuren nedenfor illustrerer trygghetssirkelen som brukes i COS-P:



Figur 5. Trygghetssirkelen (Lastet ned fra "Circleofsecurity.org". Dato: 04.08. 2016).

Hendene i trygghetssirkelen symboliserer omsorgspersonen. De er ment å illustrere at den voksne har en rolle som skiller seg fra barnet. Den voksne er ment å ha innta en tydelig omsorgsrolle, som møter barnet på en måte som er forenelig med barnets behov. I COS-P vektlegges følgende foreldrefunksjoner: den voksne skal være "større, sterkere, klokere og god" i samhandling med barnet. Med større belyses de asymmetriske rollefordelingen mellom den voksne og barnet. Den voksne skal være "større" for barnet i positive forstand ved å ta ledelse. Med "sterkere" vektlegges det at den voksne emosjonelt sett er sterkere enn barnet. "God" vektlegger at den voksne møter barnet på en god måte også når den voksne emosjonelt er berørt eller blir utfordret av barnet. Med "klokere" menes at den voksne anses som en

veileder for barnet og gir støtte der barnet trenger det, som klarer å balansere større, sterkere med samtidig å være god (Brandtzæg m.fl., 2011).

Det mentale kartet er ment å hjelpe omsorgsgiveren til å observere barnet og ta del i barnets indre verden. Dette betegnes som å mentalisere barnets indre tilstander (Brandtzæg m.fl., 2011). Omsorgspersonen skal forsøke å vurdere hvor barnet befinner seg i trykksirkelen, og hvilke behov det har. Når barnet befinner seg på den øverste del av sirkelen (også kalt å være “oppe” på sirkelen), trenger det støtte til utforskning (Brandtzæg m.fl., 2011). Barnet har behov for at den voksne viser godhet og fryder seg sammen med barnet, passer på barnet og hjelper det. Når barnet befinner seg på den nederste delen av sirkelen (også kalt å være ned på sirkelen) har det andre behov. Barnet trenger den voksnes hjelp til beskyttelse, trøst, godhet og følelsesregulering (Brandtzæg m.fl., 2011).

COS-P. vektlegger omsorgspersonens emosjonelle tilgjengelighet for barnet. Dersom voksne er emosjonelt utilgjengelig for barnet, svekkes evnen til å være “*større, sterkere, klokere og god*” i møtet med barnet. Betegnelsen “shark music” (haimusikk) brukes som metafor på den voksnes opplevelse av uro i samhandling med barnet (Brandtzæg m.fl., 2011). Den kan oppstå i større eller mindre grad, men kjennetegnes ved at den hemmer omsorgspersonens emosjonelle tilgjengelighet overfor barnet. Dette skaper sammenbrudd i den affektive kommunikasjonen mellom omsorgsgiver og barnet og bidrar til at barnet ikke får hjelp til å regulere egne følelser (Brandtzæg m.fl., 2011).

Foreldrene får i COS-P. programmet hjelp til å bli bevisst på og forstå hvilke egenskaper ved barnet som skaper uro hos dem (når og hvorfor haimusikken oppstår hos dem) og som følge av dette kommer i veien for at de ser barnets behov. Ved bruk av psykoedukasjon er det en målsetning at ved å bevisstgjøre foreldrene på denne uroen og at den hemmer omsorgspersonen i relasjon til barnet, vil den reduseres (Powell, m.fl., 2015). Ved å bevisstgjøre foreldrene på egne omsorgserfaring og skape refleksjon rundt hvordan disse fremmer og hemmer egen omsorgsutøvelse, forsøker terapeuten i COS-P. å bidra til positive endringer hos omsorgspersonen (Brandtzæg m.fl., 2011).

8.5 Metodens betydning for å øke sensitivitet og fremme tilknytning

I intervensjonen COS-P. presenteres foreldre for Trygghetssirkelen, hvor de får veiledning i tilknytningsteori og som skal lære foreldre hvordan de kan fungere som trygg base for sine barn (Powell, m.fl., 2015). Hovedbudskapet i programmet er slik jeg forstår det følgende: Barn med trygg tilknytning søker sine foreldre for å få trøst, beskyttelse og for å lære seg å organisere følelsene sine. Det er foreldrenes ansvar å møte barn der de er og å hjelpe barn med følelsesreguleringen (Brandtzæg m.fl., 2011). Dersom foreldrene klarer å se, tolke og respondere på barnet på sine behov til passende tid (Ainsworth m.fl., 1978), vil barnet kunne få hjelp til trøst, beskyttelse og hjelp med sine følelser. Alt dette handler om å gi sensitiv omsorg. Barnet vil da ha fått nok ”påfyll” av sine foreldre i form av trygghet og hjelp til å utforske. Barn som ikke er vant til å bli møtt på sine signaler (cue), kan utvikle feilsignaler (miscue) (Kvello, 2010). De vil uttrykke andre behov og følelser enn de har og det vil være utfordrende for foreldrene å tolke signalene. Barn som over tid opplever at foreldrene er lite sensitive og ikke imøtekommer deres behov, kan stå i fare for å utvikle en utrygg tilknytning (Ainsworth m.fl., 1978; Bowlby, 1994). En gruppe som er i risiko er barna av deprimerte mødre. Dette fordi mødrenes sensitivitet kan svekkes som følge av depresjonen (Azak, 2010). Hvorvidt COS-P. bidrar til å øke foreldres sensitivitet og øke tilknytning vil jeg forsøke å belyse i neste avsnitt.

8.6 Studier om effekten av COS- P.

Målsetningen med COS-P. er som nevnt å øke sensitivitet hos foreldre og fremme trygg tilknytning hos barnet (Powell, m.fl., 2015). Jeg vil i det følgende presentere effekt-studier av intervensjonen COS-P.

Ved utvikling av COS gjennomførte Marvin og medarbeiderne i 2002 en casestudie i “The Circle of Security project“. Studien presenterer detaljert hvordan COS vellykket ble benyttet for å styrke en mor-barn-dyade. Studien gir indikasjon på at COS kan øke sensitiviteten til omsorgsgiver (Marvin, Cooper, & Hoffman, 2002). En slik casestudie kan gi nyttig informasjon om hvordan COS kan påvirke foreldre-barn-dyaden, men kan i liten grad generaliseres. Prosjektet vil derfor ikke bli videre omtalt her.

Neander og Risholm Mothander (2015) har foretatt en Randomisert kontrolldesign studie av COS-P. med 52 familier i Sverige som hadde barn under 58 måneder. Familiene var innskrevet ved 3 ulike behandlingssentre for familier med små barn og hadde derfor annen oppfølging i tillegg til intervensjonen. 28 av familiene i studien gjennomførte COS-P. i tillegg til vanlig behandling. Kontrollgruppen besto av 24 familier som fikk vanlig behandling. Ved prosjektets start fylte foreldrene ut selvrappoteringskjemaet State-Trait Anxiety Inventory (STAI) for mål av opplevelse av angst. Opplevelse av depressive symptombrekk ble målt i Center for Epidemiological Studies-Depression (CES-D), vurdering av risikofaktorer ble målt ut fra selvrappoteringskjema Psychosocial Risk Factor Questionnaire (PRFQ) og nivå av foreldrestress ble målt ut fra The Swedish Parenthood Stress Questionnaire (SPSQ). Foreldrene fylte i tillegg ut en tilknytningsdagbok (Neander & Risholm Mothander, 2015).

Kvaliteten av samspillet mellom foreldre og deres barn ble vurdert ved bruk av Emotional Availability Scale (EAS) og det ble foretatt et semistrukturert intervju; Working Model of the Child Interview (WMCI), hvor foreldrene gav informasjon om deres indre bilde av seg selv og av barnet. COS-P. ble så introdusert som gruppemodell. Like etter gjennomføring ble det foretatt en effektmåling hvor de overnevnte vurderingsmetoder ble benyttet. Det ble foretatt en ny måling etter 6 måneder og etter 12 måneder. Intervju ble da gjennomført med foreldre og behandlere (Neander & Risholm Mothander, 2015).

Resultatet av denne studien indikerte at foreldrene opplevde godt utbytte av intervensjonen til hjelp i foreldrerollen. Samspillskvaliteten mellom foreldre og barn var høyere i COS-P-gruppen etter endt intervensjon enn i kontrollgruppen (Neander & Risholm Mothander, 2015). WMCI i etterkant av studien pekte på at COS-P. hadde innvirkning på foreldrenes indre bilde av barnet og foreldrerollen. Både i COS-P- gruppen og i kontrollgruppen ble det rapportert om reduksjon av foreldrestress, reduksjon av stressfaktorer for øvrig, bedre foreldre-barn-relasjon og en adekvat utvikling hos barna (Neander & Risholm Mothander, 2015).

Et lavere stressnivå hos foreldre, en styrket foreldre-barn relasjon og adekvat utvikling hos barna er beskyttelsesfaktorer som kan bidra til å styrke sensitivitet hos foreldre, og øke tilknytningstryggheten hos barn. At foreldre rapporterer å ha utbytte av COS-P. gir en indikasjon av at de opplever en effekt av intervensjonen. Likevel har ikke denne studien, eller andre studier som har vurdert effekten av COS-P., kunnet påvise at intervensjonen har effekt

på sensitivitet eller tilknytning. Ut fra overnevnte faktorer kan man anta at intervensjonen har en viss effekt, men denne effekten gjenstår å dokumentere.

Resultatet av studien må ses i lys av dens kontekst og kan derav i liten grad overføres til andre sammenhenger. Familiene i studien var innskrevet på sentre for familier med små barn i Sverige. Her fikk foreldrene oppfølging som både kan ha hatt en stabiliserende effekt, og som trolig vil påvirke studiens utfall. Forskergruppen rapporterte at bruk av selvrappoteringskjemaet PRFQ gjorde det vanskelig vurdere foreldrenes reflekterende funksjon klinisk (Neander & Risholm Mothander, 2015), noe som bidro til et utydelig resultat på dette området. Forbedring av psykisk helse ble ikke rapportert verken i intervensjonsgruppen eller i kontrollgruppen (Neander & Risholm Mothander, 2015). Det må tas i betraktning at foreldrene i studien ikke mottok behandling for psykisk uhelse. Kriterier for å delta i studien var at foreldrene kunne nyttiggjøre seg av trygghetssirkelen, blant annet var at foreldrene ikke hadde pågående rusmisbruk, ikke hadde alvorlig psykisk lidelse, personlighetsforstyrrelse eller betydelige kognitive begrensninger (Neander & Risholm Mothander, 2015). Dette belyser at COS-P. ikke egner seg for alle grupper.

Resultatene i studien har vist at COP-P. er en metode som kan ha positiv innvirkning på foreldre-barn-interaksjonen og styrke foreldres indre arbeidsmodeller. Dette gir en indikasjon på at COS-P. kan bidra til å øke foreldres sensitivitet og styrke tilknytningen, men studien har ikke kunnet påvise denne effekten. Samtidig belyser studiens resultater at det er behov for ytterligere evidens og forskning på effekten av COS-P.

8.7 Marte Meo- metoden

Marte Meo er en veiledningsmetode utviklet av Maria Aarts, som tar utgangspunkt i å utvikle og utløse kommunikative ferdigheter hos foreldre, og andre i nær relasjon med barn. (Øvreeide & Hafstad, 1998). Metoden er system- og ressursorientert og baserer seg blant annet på kunnskap fra den nyere spedbarnsforskningen, på «empowerment»-tankegang og på løsningsfokusert tilnærming, der en løfter frem positive elementer og ferdigheter, som man vil se mer av (Øvreeide & Hafstad, 1998). Video brukes som hjelpemiddel.

Maria Aarts fant at hun i kontakt med barn systematisk kunne benytte seg av elementer, som hun mente naturlig var å finne i samspill mellom velfungerende foreldre og barn (Øvreeide &

Hafstad, 1998). Ved å ta utgangspunkt i hva som fungerte i slike samspill, var intensjonen å bringe disse elementene inn i samspill som av ulike årsaker fungerte dårligere. Metoden baserer seg på en forståelse av at foreldre og barn naturlig innehar grunnleggende kommunikativ kompetanse. Fokus er på å styrke og utvikle dette samspillet. Det benyttes videoanalyse av barna i samspill med sine foreldre, som blir gjenstand for veiledning med foreldrene (Øvreeide & Hafstad, 1998).

En utviklingsfremmende dialog er som nevnt det som Marte Meo metoden forsøker å etablere mellom foreldre og barnet (Øvreeide & Hafstad, 1998). Dette er relevant med hensyn til deprimerte mødre, for å styrke mors ferdigheter som kan være påvirket av depresjonen. Det er foreldrene som leder an denne prosessen, i form av struktur og rytme i dialogen. Det er i Marte Meo sju adferdselementer hos den voksne som anses som særlig viktig for å drive den utviklingsfremmende dialogen med barnet. Disse elementene er følgende:

Element 1: Den voksne forsøker å følge barnets oppmerksomhetsfokus. I dette elementet vektlegges det at den voksne viser interesse og iver for barnets ulike initiativ.

Element 2: Den voksne bekrefter barnets oppmerksomhetsfokus. I dialogen med barnet gir den voksne små oppmuntringer, bekreftelser og tegn ved stemmebruk, ansiktsmimikk og kroppsspråk, som anerkjenner barnets oppmerksomhetsfokus.

Element 3: Den voksne forventer en reaksjon på sin handling. Den voksne etter igjen en mer avventende holdning mot barnet for å skape rom for barnets bidrag inn i relasjonen. Dette bidrar til at barnet får mulighet til å reflektere og fordøye den voksnes reaksjon, før de selv tar initiativ.

Element 4: Den voksne benevner handling, opplevelser og følelser for barnet og setter disse i sammenheng. Dette bidrar til å systematisere og skape en ramme rundt omgivelsene for barnet. Dette gjør at barnet kan utvikle en forståelse av hvilke sosiale og praktiske forventninger de kan ha til omsorgspersonen og omverden.

Element 5: Den voksne bekrefter ønsket adferd ved anerkjennelse. For å skape ”Ja-sirkler” med barnet, anses det ut fra dette punktet hensiktsmessig å gi oppmerksomhet og anerkjenne positiv adferd. Det forventes da at barnet vil søke sosial anerkjennelse ved positiv adferd

Element 6: Triangulering, ved at den voksne legger til et tredje element i dialogen (verden utenfor) i tillegg til barnet og seg selv. Den voksne leder barnets oppmerksomhet til

verden utenfor, og bruker den nære relasjonens grunnlag for å nærme seg verden utenfor på en trygg måte.

Element 7: Den voksne markerer en passende og gjensidig avslutning av dialogen og er ansvarlig for denne. Den voksne markerer at dialogen avsluttes på en verbal eller nonverbal måte, som er passende for situasjonen. Den voksne gir slik en aksept for at barnet og den voksne kan vende sitt oppmerksomhetsfokus over på noe annet (Øvreeide & Hafstad, 1998).

8.8 Videofeedback of Infant-Parent Interaction (VIPI)

For å kunne måle effekt av Marte Meo, ble det i Norge utviklet en standardisert manual for familier med barn fra 0-2 år, som tok for seg alle seks elementene i Marte Meo og tydeliggjør fremgangsmåten i arbeidet med familiene. Intervensjonen fikk navnet Videofeedback of Infant-Parent Interaction (VIPI) (Høivik Singstad m.fl., 2015). Metoden har fokus på foreldrenes sensitivitet og strukturering, sett i sammenheng med bekymringer bragt på bane av foreldre. Minimum seks veiledninger gjennomføres, med mulighet for ekstra veiledninger ved behov. Både filmopptak og veiledning foregår i familiens hjem, der terapeuten tar filmopptak i både strukturerte (f.eks. stell, måltid) og ustrukturerte situasjoner (f.eks. lek). Etter at terapeuten har analysert situasjonen opp mot aktuelt tema, gis det tilbakemelding til foreldrene. Hovedfokus er å finne positive elementer, bevisstgjøre foreldrene på dette, og forsøke å etablere en god refleksiv dialog om det man har sett. Å øke foreldrenes forståelse og bevissthet rundt barnas behov og å styrke foreldrenes sensitivitet, er å anse som viktige elementer i denne tilnærmingen (Høivik Singstad m.fl., 2015).

8.9 Studier om effekt av VIPI

Fra 2008-2012 ble 158 norske familier invitert til deltakelse til et Randomisert kontrolldesign studie som skulle måle effekt av VIPI. Målgruppen i studien var familier med barn i alderen 0-2 år, hvor det var interaksjonsproblemer i foreldre-barn-dyaden. Studien baserte seg på observasjon av barn og foreldre i interaksjon og på foreldres rapportering om barnets sosiale og emosjonelle utvikling. Totalt 75 familier fikk intervensjonen VIPI og en kontrollgruppe på 57 familier mottok oppfølging i form av Treatment As Usual (TAU). Videoopptak av hver foreldre-barn-dyade i interaksjon ble tatt før intervensjon, like etter intervensjonen og etter 6 måneder (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Forskergruppen benyttet Emotional Availability Scales (EAS) for å vurdere kvaliteten i samspillet mellom barnet og forelderen. EAS baserer seg blant annet på tilknytningsteori. Det ble lagt til grunn at dersom foreldre inntok en støttende tilnærming overfor barnet, ved å støtte deres utforskning, samt representerte en psykologisk trygg base, samtidig som de med sin fysiske tilstedeværelse bekreftet barnets emosjonelle signaler, ville det kunne danne grunnlag for trygg tilknytning hos barnet. I EAS ble foreldrenes sensitivitet og barnas involvering blant annet vurdert. Høy total skåre i EAS indikerer god emosjonell tilgjengelighet i foreldre-barn-dyaden (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Resultatene av effekten av VIPI viste en økt emosjonell tilgjengelighet i foreldre-barn-dyaden målt i EAS etter 3 måneder. Resultatene viste også at de foreldre-barn-dyadene som hadde skåret lavest på emosjonell tilgjengelighet ved baseline hadde høyest effekt av intervensjonen, ved at de fikk en høy signifikant positiv økning i EAS. For familier med middels total skåre i EAS var økningen mindre, men signifikant. Innen de velfungerende dyadene var det ingen signifikant forskjell mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen (Høivik Singstad m.fl., 2015). Dette er et interessant funn, som gir indikasjon på at VIPI ikke har effekt på familier som er velfungerende. Funnet belyser at VIPI fungerer i familier der det er behov for det, og hvor familier selv ønsker hjelp (noe som ligger til grunn for oppstart av intervensjon), samt at familier som allerede har en høy grad av emosjonell tilgjengelighet vil nyttiggjøre seg mindre av metoden.

Ved 6 måneders oppfølgingsstudie hadde både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen økt sin emosjonelle tilgjengelighet (Høivik Singstad m.fl., 2015), noe som tyder på at å få støtte enten i form av VIPI eller TAU gav effekt. Det var likevel vesentlig høyere økning i intervensjonsgruppen, noe som tyder på at VIPI hadde best effekt på foreldre-barn dyadens totale emosjonelle tilgjengelighet.

Andre steg i studien rettet seg mot barnas emosjonelle og interaksjonelle ferdigheter, som følge av VIPI, målt ved å bruke Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE). Resultatene i T2 pekte på at det ikke var signifikante ulikheter mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen, selv ikke når foreldrenes depressive symptomer var kontrollert for i T1

(Høivik Singstad m.fl., 2015). Det var altså ingen signifikant moderat effekt på barnets utvikling målt ved ASQ:SE, som følge av foreldrenes depressive symptomer.

Forskningsgruppen fant en signifikant moderat effekt på mødrenes depresjonssymptomer som følge av intervensjonen. Ved høy grad av depresjon (ved flest symptomuttrykk i BDI), gav høyest grad av effekt i VIPI, også etter 6 måneder. Ved moderate depressive symptomer ved T1 (baseline), predikerte VIPI en høy signifikant reduksjon av depressive symptomtrekk ved T3 (seks måneder senere). Ved få symptomuttrykk på depresjon, ble en liten men signifikant forskjell funnet mellom intervensjonsgruppen og kontrollgruppen (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Dette funnet tyder på at intervensjonen kan ha en positiv effekt på mødrene, ved en reduksjon av symptomuttrykk som følge av VIPI. Dette støttes av at en langtidseffekt på 9-13 måneder viser en reduksjon i mødrenes symptomer på depresjon (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Resultatene av intervensjonens effekt på velfungerende familier er mer sammensatt. Moderate depressive symptomtrekk hos foreldre indikerte en økt effekt av VIPI. Lave skåre i BDI på depresjon og høy skåre i EAS på emosjonell tilgjengelighet gav en bedre effekt i kontrollgruppen enn i intervensjonsgruppen. Forskningsgruppen fant heller ingen signifikant effekt av VIPI hos foreldre med få depressive symptomer og lav emosjonell tilgjengelighet (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Dette kan tolkes som at dersom foreldres emosjonelle utilgjengelighet og eller vansker med å inngå i en god relasjon med barnet skyldes andre faktorer enn trekk ved depresjonen, vil ikke VIPI gi effekt. Resultatet indikerer samtidig at jo flere symptomuttrykk ved depresjon, og jo flere vansker det er i den emosjonelle tilgjengeligheten mellom barn og foreldre, dess større effekt har VIPI. Dette er et veldig nyttig funn, fordi det gir gode skussmål for familie der deprimerte mødre og deres barn strever i relasjonen. Det kan tolkes dit hen at dersom både mor og barn er tilgjengelig for hverandre, vil dette kunne bety at mors sensitivitet økes og tilknytningstryggheten hos barnet styrkes. Studien indikerer at VIPI har en god effekt over tid på samspillet mellom barna og deres mødre.

8.10 Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers

I Nederland har van Doesum m.fl. (2005) utviklet en intervensjon ”Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers”, som benytter en transaksjonistisk forklaringsmodell på hvordan barnet rammes av mors depresjon. Målsetningen med intervensjonen er å øke kvaliteten på mor-barn-interaksjonen. Dette ved å styrke interaksjonen mellom den deprimerte moren og spedbarnet, for å forebygge at barn utvikler en utrygg tilknytning som følger av mors depresjon (van Doesum m.fl., 2008). Utgangspunktet i denne tilnærmingen er basert på transaksjonsmodellen. Å iverksette intervensjonen på en tidlig tidspunkt anses som hensiktsmessig. I intervensjonen tas det utgangspunkt i å styrke kvaliteten på mor-barn interaksjonen, i hovedsak på bakgrunn av sensitiv responsivitet fra moren, fremmer trygg tilknytning og sunn utvikling for barnet (van Doesum m.fl., 2005).

Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers fokuserer på sentrale mekanismer i en mor-barn-relasjon og på risikofaktorer ved moren (foreldrekompetanse og depressive symptomer), i miljøet (støtte, sosialt stress), samt en risikofaktor med barnet, nemlig barnets alder. Det vises her til at barn i alderen 0-5 år, anses å være ekstra sårbare og utsatte for å utvikle psykisk uhelse og vansker dersom mor har en vedvarende depresjon (van Doesum m.fl., 2005). Årsak til dette er at barnet i denne fasen skal lære å regulere og egne følelser og atferd, samtidig som vi vet at mødres depresjon innvirker på barnet og at barnet er i risiko for å utvikle utrygg tilknytning (van Doesum m.fl., 2005). Utrygg tilknytning har blitt sett i sammenheng med emosjonelle og sosiale vansker og atferdsproblemer i barndom og i voksenlivet.

Basert på nettopp denne kunnskapen om risikofaktorer ved mødres depresjon, ble Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers iverksatt. Ved å støtte seg til erfaringer som har visst seg hensiktsmessig i tidligere intervensjonsprogram, valgte van Doesum og kollegaene (2008) å tilpasse foreldreveiledningen til morens interaksjonsstil, og å tilpasse veiledning til den aktuelle mor-barn dyaden. Dette betyr at det ble iverksatt en form for sensitivitetstrening i samarbeid med mødrene.

Intervensjonen baserer seg på at den første kontakten med familien går via mors terapeut ved et senter for psykisk helse. Neste ledd er hjemmebesøk, hvor det avtales en samspillssekvens

mellom mor og barn som filmes. Bading av barnet er en foretrukket sekvens, da det er en daglig aktivitet som gir mye informasjon om barns signaler og foreldres respons (van Doesum m.fl., 2008). Videoen analyseres av et sammensatt spesialistteam som vurderer kvaliteten på mor-barn-interaksjonen. Utgangspunktet for analysen er skalaene sensitivitet-insensitivitet og samarbeid versus korrigerende. Disse skalaene er utarbeidet av Ainsworth m.fl. (1978) og redegjort for i denne oppgavens kapittel 5. Ved bruk av video-veiledning bevisstgjøres mødrene og eventuelt deres partner på barnets initiativ og mødrenes respondering i de ulike sekvensene (van Doesum m.fl., 2008).

8.11 Studie om effekten av intervensjonen

Van Doesum og medarbeiderne (2008) har gjennomført en studie basert på et Randomisert kontroll design, som undersøker effekten av Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers. Studien hadde som mål å vurdere effekten av intervensjonen, ved å se på følgende indikatorer: 1. Kvaliteten på mødre-barn-interaksjonen, 2. Barnas tilknytningstrygghet, 3. Barnas sosiale og emosjonelle fungering som følge av at mødrene var deprimerte.

Målgruppen i studien var deprimerte mødre med barn opp til 12-måneders alder, hvor mødrene fikk behandling for depresjonen. Totalt 71 mor-barn-dyader deltok i studien, hvor 35 fikk intervensjonen der hovedfokus var å styrke interaksjonen mellom barnet og mor, mens de 36 andre utgjorde kontrollgruppen og fikk oppfølging med fokus på praktisk foreldreferdigheter, uten fokus på interaksjonen. Kontrollgruppen hadde oppfølging bestående av tre telefonsamtaler med terapeuter i løpet av en 3-måneders periode (van Doesum m.fl., 2008).

I intervensjonsgruppen ble det foretatte en pretest bestående av et videopptak, et intervju og et spørreskjema. Før dette hadde mødrene fylt ut skjema for kartlegging av familiebakgrunn, kroniske stressorer, antall negative livshendelser, beskyttelsesfaktorer, samt vurdering av egen foreldrekompetanse. Grad av depresjon ble vurdert ved å benytte det strukturerte diagnostiske intervjuet Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI) og Beck Depression Inventory (BDI). Etter intervjuet ble det foretatt et 15-20 minutters videopptak i en strukturert situasjon hvor mødrene badet barnet (van Doesum m.fl., 2008).

Home- Visiting Intervention for Depressed Mothers besto av 8-10 hjemmebesøk, hver med varighet på 60-90 minutter. Besøkene var ukentlig over en tidsperiode på 3-4 måneder. Alle hjemmekonsulentene fulgte en standardisert protokoll for hjemmebesøkene. Det var en manual og opplæringsprogram utviklet for opplæring av hjemmekonsulentene. På bakgrunn av kartleggingen ble det gjort en vurdering hvilke veiledningstiltak, som kunne styrke den aktuelle mødre-barn interaksjonen. Hovedfokus var å øke mødrenes sensitivitet. Filmopptak ble brukt for å vise mødrene interaksjonen med sine barn. En eller flere teknikker ble benyttet avhengig av behovet i familien:

1. **Modellering.** Bevisstgjøring og opplæring i hvordan teknikker mødrene kunne bruke for å respondere på barnets signaler. Bevisstgjøring på ansiktsuttrykk og affektuttrykk, stemmebruk og lignende.
2. **Kognitiv rekonstruering.** Psykoedukasjon og bevisstgjøring i mødrenes tenkemåte sett i sammenheng med depresjonen. Teknikker fra kognitiv adferdsterapi, ble brukt som forklaringsmodell. Mor ble oppmuntret til å ta i bruk teknikker for å forsøke å endre sine negative automatiske tanker om sin relasjon til barnet.
3. **Praktisk pedagogisk veiledning:** Foreldrene fikk opplæring i hvordan de kunne regulere barnet med hensyn til søvn, håndtere barnets gråt og håndtere eventuelle spisevansker.
4. **Babymassasje:** Mødrene lærte teknikker for god fysisk berøring med barnet. Dette for å øke kvaliteten på den fysiske kontakten mellom mor og barn (van Doesum m.fl., 2008).

Det ble foretatt en måling (posttest) to uker etter at Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers var gjennomført. Mødrene fikk tilsendt samme spørresjema som på pretesten og det ble foretatt et 15-minuttets samspillsopptak av en ustrukturert situasjon (frilek). Etter 6 måneder ble det gjort en ny posttest med 15 minutter lek mellom barnet og mor. Moren skulle også gjøre fyller ut selvrapporteringskjemaet The Infant Toddler Social and Emotional Assessment (ITSEA) for vurdering av barnets sosiale og emosjonelle utvikling. En observatør skulle observere foreldrene sammen med barna i 2 timer, før observatøren skulle vurdere barnets tilknytningssadferd ut fra 90 punkter i skjemaet Attachment Q-set (AQS). Til slutt ble mor-barn- interaksjonen vurdert ut fra følgende tre faktorer: 1. Barnets tilknytningssadferd, 2. Barnets tilknytningstrygghet, 3. Barnets emosjonelle og sosiale fungering (van Doesum m.fl., 2008).

For vurdering av kvaliteten på mor-barn-interaksjonen ble Emotional Availability Scales (EAS) benyttet. For barn under 6 måneder ble en versjon for yngre barn i EAS benyttet. EAS inkluderer 6 skalaer, som kartlegger foreldrenes sensitivitet, strukturering, ikke-involvering, ikke-vennlighet, barnets respondering og barnets involvering (van Doesum m.fl., 2008).

Resultatene av studien viste ved mål i EAS at en positiv signifikant effekt på mor-barn interaksjonen ble funnet på de fire dimensjonene; mødres sensitivitet, strukturering, barnets respondering og barnets involvering. Ingen signifikant effekt ble funnet som følge av intervensjonen på dimensjonene; ikke-involvering og ikke-vennlighet (van Doesum m.fl., 2008). Dette gir en indikasjon om at Home –Visiting Intervention for Depressed Mothers styrket mødres sensitivitet på viktige områder, men at to av dimensjonene ved sensitivitet, som ble lagt til grunn i EAS (ikke-involvering og ikke-vennlighet) ikke fikk effekt som følge av intervensjonen.

Intervensjonen viste positiv endringer i barnas tilknytningstrygghet. Etter seks måneder fikk barna i intervensjonsgruppen betydelig høyere skåre på tilknytningstrygghet (i AQS) enn barna i kontrollgruppen. Det samme gjaldt utviklingen av barnas sosiale kompetanse (i ITSEA) som var vesentlig høyere i intervensjonsgruppen. Samtidig viste også barna en positiv endring i interaksjonen med mødre, ved økt respondering og involvering. Selv om studien tyder på en positiv effekt på barnas tilknytningstrygghet, som følge av intervensjonen, kunne den ikke vurdere om studien virket preventiv mot utvikling av desorganisert tilknytning (van Doesum m.fl., 2008).

Studien viste at effekten av intervensjonen ikke ble påvirket av mødrenes grad eller varighet av depresjon. Det vil si at intervensjonen hadde samme effekt på mødrenes sensitivitet ved lettere depresjon og som ved kronisk depresjon med flere symptomuttrykk. Innvirkning på deres psykiske helse som følge av at mødrene gikk i terapeutisk behandling for sin depresjon, må tas med i betraktning her. Mødrene i både intervensjonsgruppen og kontrollgruppen rapporterte om færre symptomuttrykk ved depresjonen (selvrapportering i BDI) etter å ha deltatt i prosjektet. Fordi mødrene i begge gruppene mottok terapeutisk behandling for sin depresjon, og kun mødrene i intervensjonsgruppen økte sin sensitivitet, synes ikke behandling for depresjonen isolert sett å ha betydning for sensitiviteten. Dette funnet står i motsetning til

resultatene av effekten av VIPI, der foreldrene som hadde best effekt av VIPI var de med flest symptomuttrykk på depresjon. At terapi for depresjon ikke var lagt til grunn for deltakelse i VIPI, men var lagt til grunn i van Doesum og medarbeidernes (2008) intervensjon kan ha innvirkning på resultatene.

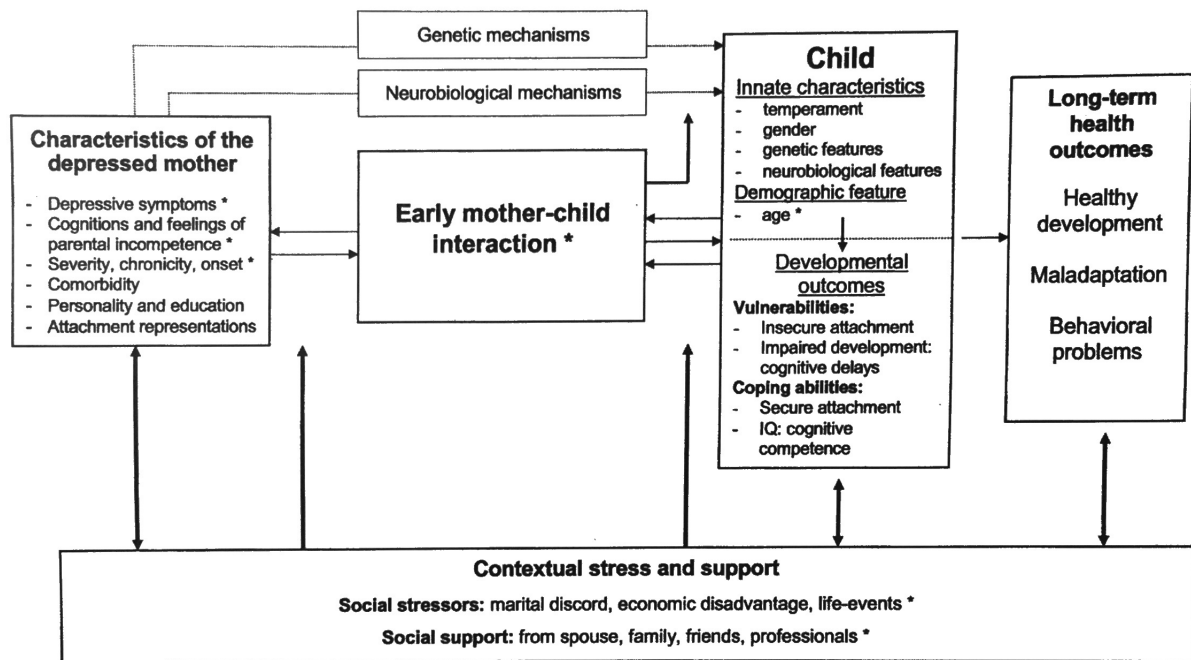
Resultatene i denne hjemmebaserte intervensjonen viste at det er mulig å øke sensitiviteten til deprimerte mødre, ved et tiltak som er iverksatt over relativt kort tid, og at dette kan gi en effekt over tid. Dette betyr at sensitivitet hos deprimerte mødre kan økes om riktig type tiltak settes inn. At intervensjonen er individuelt tilpasset hver enkelt mor-barn-dyade, synes å være en styrke her, fordi den favner bredt og vil kunne fange opp viktige individuelle forskjeller som kan gi utfordring i interaksjonen mellom en deprimert mor og hennes barn. Det er samtidig interessant at mødrenes grad av depresjon ikke syntes å ha innvirkning på resultatene av intervensjonen. Det må som nevnt tas i betraktning at mødrene gikk i terapi og dette kan ha hatt en stabiliserende effekt på depresjonen. Funnet støtter samtidig opp om at det ikke er depresjonen i seg selv, men i hvilken grad depresjonen hemmer sensitiviteten, som må vurderes.

Studien til van Doesum m.fl. (2008) gir også en tydelig indikasjon på at det er mulig å styrke et barns tilknytning ved å sette inn riktig type tiltak, når mors sensitivitet er svekket som følge av depresjon. Dette fordi barnas tilknytningstrygghet var blitt betydelig styrket ved mål i AQS som følge av intervensjonen (van Doesum m.fl., 2008). Dette er veldig positive resultater som tilsier at barn som kan stå i fare for å utvikle en utrygg tilknytning som følge av mødres depresjon, kan få hjelp til å snu en negativ utvikling. Studien belyste at tiltaket Home-Visiting Intervention for Depressed Mothers både kan øke deprimerte mødres sensitivitet og styrke barnets tilknytning.

8.12 En transaksjonistisk forklaringsmodell av sammenhengen mellom mødres depresjon og barnets tilknytning

I foregående kapitler er transaksjonsmodellen redegjort for (Kap. 2), barnets tilknytning (Kap. 3) og mødres sensitivitet (Kap. 4). Hvordan depresjon hos mødre utarter seg og påvirker barnet er redegjort for (kap 7). Jeg i dette kapitlet vil ved å se på en transaksjonistisk forklaringsmodell utviklet av van Doesum m.fl. (2005), forsøke å belyse sammenhengen

mellom mødrenes depresjon og grad av tilknytningstrygghet hos barnet. Modellen er presentert nedenfor.



Figur 6. En transaksjonistisk modell for å belyse hvordan depresjon hos mor gir seg utslag i mødre-barn-interaksjonen og får betydning for barnets tilknytningstrygghet (van Doesum m.fl. 2008, s.162) .

Denne modellen gir en oversiktlig og systematisk fremstilling av hvordan vi kan forstå et barns tilknytning i et transaksjonistisk perspektiv. Modellen viser hvordan symptomuttrykk ved mors depresjon påvirker mor-barn-interaksjonen og egenskaper ved barnet, som barnets temperament. Barnets temperament vil gi utslag tilbake i mor-barn interaksjonen og vil kunne ha innvirkning på mors depresjon. Vi vet i dag at negative følelser og selvbebreidelse ofte er å finne hos deprimerte foreldre som strever i interaksjonen med dine barn, særlig når barnets temperament blir erfart som vanskelig. Foreldrenes problemer og eller å ha et barn med lav interaksjonskompetanse, kan prege foreldrenes depresjon og trolig øke symptomuttrykkene (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Dette gjensidige påvirkningsforholdet mellom mor og barn er å anse som en transaksjon, fordi den ene parten (A) blir påvirket av den annen (B), til å gjøre noe det ikke ville ha gjort, hadde det ikke vært for adferden til A. Således belyser modellen ut fra et transaksjonistisk

perspektiv at egenskaper med barnet virker inn på foreldre -barn interaksjonen, så påvirker omsorgspersonen, og igjen kan ha indirekte påvirkning på barnets tilknytning.

Modellen illustrerer at depresjon hos mor vil påvirke barnet og innebære en betydelig risiko for barnet for å utvikle utrygg tilknytning. Utviklingsmessig og kognitiv forsinkelse er risikofaktorer for å utvikle utrygg tilknytning når mor er deprimert (van Doesum m.fl., 2005). Kognitiv kompetanse er å anse som en beskyttende faktor. Barnets alder når mor er deprimert har innvirkning på barnets utvikling og vi vet at barn i alderen 0-5 år er særlig sårbar gruppe (van Doesum m.fl., 2005). I modellen belyser van Doesum m.fl. (2005) at også øvrige faktorer som genetiske og nevrobiologiske faktorer påvirker barnets utvikling, samt at kontekstuelle forhold innvirker på mor-barn-interaksjonen og påvirker de øvrige elementene som utgjør transaksjonen.

8.13 Kan tiltak basert på å øke foreldres sensitivitet styrke barns tilknytning?

Vi vet i dag at foreldrenes psykiske helse påvirker barns oppvekstforhold og utvikling (Slinning m.fl., 2010). Vi har sett at barn av deprimerte mødre står i risiko for å utvikle et utrygt tilknytningsforhold til sin omsorgsgiver (van Doesum m.fl., 2005). Dette ses blant annet i sammenheng med at et symptomuttrykk ved depresjon kan være svekket sensitivitet hos mødre. Selv om disse barna er i risikogruppe med hensyn til nevnte faktorer, er det likevel visse beskyttende faktorer (Kvello, 2010). Vi har og sett at beskyttelsesfaktorer kan være egenskaper ved barnet som temperament, høy alder hos barnet og at annen omsorgsgiver kan kompensere (Azak, 2010). Betydningen av tidlig intervensjon har blitt løftet frem som svært betydningsfull. For å unngå negative effekter for barnet og familien i en sårbar fase av livet, er det nødvendig å prioritere tidlig hjelp til mødre som har depresjon (Slinning & Eberhard-Gran, 2010).

Jeg har i dette kapitlet belyst tre ulike tiltak som på ulik måte tar sikte på å øke foreldres sensitivitet og styrke tilknytning hos barnet. Alle tiltakene benytter tilknytningsteori som utgangspunkt for foreldreveiledning. I COS-P. benyttes trygghetssirkelen for å illustrere hvordan tilknytningen til et barn skjer og hvordan foreldrene kan representere trygg base for barnet (Brandzæg m.fl., 2008). Det benyttes et metaforisk språk i opplæringen som omhandler å se og vurdere barnet på ”sirkelen”. Å tilegne seg slik kunnskap vil jeg anta

forutsetter at foreldrene evner å tenke abstrakt og har noen grunnleggende ferdigheter i å se og vurdere barnets behov og følelser. Dette kan av ulike årsaker være utfordrende for foreldre. Den svenske studien som er referert til belyser at COS-P. ikke egner seg for alle grupper. For å få utbytte av COS-P. er det en forutsetning at foreldre kan forstå trykksirkelen. Dersom man kan nyttiggjøre seg av COS-P. synes intervensjonen å øke bevissthet hos foreldre om barns signaler og behov, noe som kan bidra til å øke sensitivitet dersom de klarer å omsette dette i praksis med egne barn. Det foreligger på nåværende tidspunkt ikke nok evidens til å fastslå at COS-P. har en slik effekt, men studier har belyst at COS-P. kan ha en slik effekt.

Når det gjelder VIPI viser den norske studien at det er mulig å øke sensitivitet hos deprimerte mødre, også der mor skårer høyt på depresjon. Dette gir en indikasjon på at det er mulig å få til endring selv i mor-barn-dyader der mor skårer høyt på depresjon. Samtidig belyser studien at den totale emosjonelle tilgjengelighet i foreldre-barn-dyaden økte som følge av intervensjonen (Høivik Singstad m.fl., 2015), noe som kan danne grunnlag for at barnet kan utvikle trygg tilknytning. Studien syntes også å ha en effekt på mødrenes symptomer på depresjon, ved at disse ble rapportert som færre (Høivik Singstad m.fl., 2015).

Studien av Home –Visiting Intervention for Depressed Mothers har belyst at intervensjonen har hatt betydelig effekt både på mødrenes sensitivitet og på barnets tilknytningstrygghet. At barnas tilknytningstrygghet økte etter mål i ASQ etter intervensjon, gir en tydelig indikasjon på at intervensjonen har positiv effekt på barns tilknytning. Studien viser at det er mulig å øke sensitiviteten til deprimerte mødre og styrke barns tilknytning i mor- barn- dyader hvor mor er deprimert.

9 Oppsummering og konklusjon

Bowlby (1994) har belyst hvordan tilknytning kan forstås som en livslang prosess, som følger mennesket fra vugge til grav. Det er likevel de minste barnas (0-3 år) tilknytning denne oppgaven omhandler.

Vi har i dag en betydelig kunnskap om barns utvikling og hva som hemmer og fremmer trygg tilknytning hos et barn. Et sentralt element i tilknytningsteorien er at kvaliteten i tilknytningen har sammenheng med sensitiviteten til omsorgsgiver. Intervensjonsstudier har funnet en sammenhengen mellom foreldres sensitivitet og evne til å gi barna tilpasset respons på signaler og behov, og utvikling av kognitive og mentale funksjoner hos barnet (Moss m.fl., 2011). Barn som har en sensitiv omsorgsgiver og opplever trygge tilknytningsrelasjoner i sped-og småbarnsfasen, har også en signifikant lavere risiko for å utvikle psykiske vansker senere i livet (Azak, 2010).

Denne oppgaven baserer seg på Ainsworths forståelse av sensitivitet; foreldrenes tilbøyelighet til å se, tolke og gi tilpasset respons til barnets signal og behov (Ainsworth, 1978). Jeg har likevel i oppgaven stilt meg kritisk til Ainsworths forståelse av hva som betinger sensitiviteten. Årsaken til dette er at Ainsworth etter mitt skjønn har en lite nyansert tilnærming til omsorgspersonens sensitivitet, fordi det ikke åpnes for at ytre forhold som barns temperament kan påvirke hvordan forelderen forstår og responderer på barnets signaler. At barns temperament ikke er lagt til grunn er også en innvending mot fremmedsituasjonen som metode, da barn med et vanskelig temperament kan bli feilkategorisert som utrygge i fremmedsituasjonen (Kagen, 1982). Dersom man også inkluderer barns temperament ved vurdering av tilknytning, synes denne sammenhengen å kunne tas høyde for. Smith (2002) argumenterer for en slik tilnærming.

Også i øvrige deler av tilknytningsteorien har det vært tendenser til en årsak-virkningstenkning, hvor eksternaliserte vansker hos barn har blitt sett i sammenheng med utfordringer ved foreldre (Slinning m.fl., 2010.) Dersom man ikke tar barnets bidrag i betraktning, står man i fare forenkling. Får å kunne møte barnet på en god måte, må man se på individuelle egenskaper ved barnet og ta hensyn til at barn har ulikt temperament (Thomas & Chess, 1996.) Sameroffs transaksjonsmodell inkluderer denne forståelsen når forholdet mellom barn

og foreldre blir belyst. Transaksjonsmodellen forklarer utvikling som noe som foregår gjennom relasjon (Sameroff, 2009b). Barnets utvikling blir således et resultat av en gjentatte interaksjoner mellom barnet og viktige andre rundt barnet. Barnet danner seg erfaringer i det sosiale samspillet, som det bringer med seg videre og som er med på å definerer barnets forståelse av seg selv og omverden. De erfaringer barnet gjør seg i den sosiale konteksten skaper grobunn for barnets utvikling.

Utvikling belyses innen en transaksjonistisk forståelse som noe dynamisk og i bevegelse. Herunder forstås egenskaper i miljøet som formbare og bevegelige, og individet selv anses for å ha rom til å påvirke sin egen utvikling. Dette perspektivet peker på hvordan barnet er med på å skape sitt eget omsorgsmiljø gjennom individuelle forskjeller, eksempelvis temperament. Et transaksjonistisk perspektiv på utvikling åpner derfor for at det er mulig for barnet i tillegg til en rekke øvrige komponenter å ha mulighet til å påvirke det tidlige samspillet, foreldresensitiviteten og tilknytningen.

Det har vist seg å være en sammenheng mellom sensitivitet hos omsorgspersonen og tilbøyelighet for barnet til å utvikle trygg tilknytning (Ainsworth, 1978; Bowlby 1994). Øvrige faktorer som spiller inn ved vurdering av grad av tilknytningstrygghet hos barn er kvaliteten på foreldre-barn-interaksjonen, foreldrenes evne til mentalisering og deres refleksive funksjon (Brandzæg m.fl., 2011)). At flere faktorer virker inn på barnets tilknytningstrygghet, belyser viktigheten av å gjøre en helhetlig vurdering for eksempel ved spørsmål om foreldres omsorgskompetanse. Selv om sensitivitet har vært hovedfokus i denne sammenhengen, er de øvrige foreldreferdighetene å anse som betydningsfulle.

Som det kommer frem av oppgavens kapittel 7, er barn av deprimerte mødre i risiko for å utvikle utrygg tilknytning, fordi depresjonens symptomuttrykk gjør at moren kan bli mindre sensitiv overfor barnets signaler, mindre kontingent i sine responser og gjør at mor er mindre i stand til å møte barnet med glede og varme i samspillet (Field, 1995). Forskning på samspillet mellom deprimerte mødre og deres barn, viser at det ikke er depresjonen i seg selv, som påvirker utfallet, men hvorvidt mors sensitivitet er svekket som følge av depresjonen (Field, 1995). Man kan derav ikke trekke en årsak-virkning-slutning av at mors depresjon skader barnets utvikling, uten å vurdere mors sensitivitet i samspill med barnet.

Denne oppgaven har belyst at det er mulig ved anvendelse av en tilpasset intervensjon å øke sensitiviteten hos deprimerte mødre og å redusere risiko for at deres barn utvikler utrygg tilknytning. Metoder som anvender videobasert tilnærming for å analysere foreldre-barn-samspill og veilede foreldre på sentrale elementer for å styrke dyaden har vist seg å være særlig effektive. Home –Visiting Intervention for Depressed Mothers er en hjemmebasert intervensjon som har vist seg å være særlig effektiv for å øke mødres sensitivitet og fremme trygg tilknytning, i mor-barn-dyader hvor mor var deprimert (van Doessum, m.fl., 2008). Også VIPI er en intervensjon som har kunnet styrke barns og mødres emosjonelle tilgjengelighet, noe som kan ses i sammenheng med økt sensitivitet og styrket tilknytning (Høivik Singstad m.fl., 2015). Studier har hittil ikke kunnet påvise en effekt på sensitivitet hos foreldre eller tilknytning hos barnet ved bruk av COS-P. Dette betyr ikke at COS-P. ikke er et virksomt tiltak. Foreldre har belyst at de mente intervensjonen var nyttig for å forstå barnets signaler og behov (Neander & Risholm Mothander, 2015). Det synes hensiktsmessig med flere studier for å vurdere effekten av COS-P., særlig fordi tiltaket er mye brukt i det norske barnevernet i dag.

Denne oppgaven har også belyst at det var i mor-barn-dyader hvor mor rapporterte om flest symptomtrekk ved depresjon at VIPI- intervensjonen var mest virksom (Høivik Singstad m.fl., 2015). Dette tyder på at det kan være mulig å snu negative samspillsmønstre som følge av depresjon. Selv om det er behov for ytterligere forskning på området, samt at det synes å være behov for oppfølgingsstudier som belyser effekten av tiltak over tid, anses dette for å være forskningsresultater som bidrar til og styrker tro på at foreldres sensitivitet kan økes og at tilknytning hos barn kan styrkes i risikofamilier, dersom riktig hjelp settes inn på et tidlig tidspunkt i barnets liv.

I det norske barnevern går det i dag mot en dreining som innebærer at hjelpetiltakene i barneverntjenesten skal drives av kommunene selv, og en nedgang i at tiltakene drives i det statlige barnevernet (Bufetat). Samtidig har det kommet flere private aktører på banen. En slik omfordeling i arbeidsoppgaver og økonomiske midler fra stat til kommune bidrar til at kommunen får økt ansvar, i tillegg til det ansvar de allerede har. Det synes høyst nødvendig at kompetansen i det norske barnevern økes for å imøtekomme behovene til barn i risiko. At kompetansen er bred nok slik at hjelpen kan tilpasses den enkelte familie, fremfor at familien

må tilpasse seg den kunnskapen som er å finne hos den aktuelle hjelper, synes hensiktsmessig.

I et møte undertegnede nettopp hadde med en barnevernsskurator for en kommune, ble det sagt at barneverntjenestens hjelpetiltak skal være utømmelige. Slik jeg forstår dette, omhandler det at man skal strekke seg langt for å gi familier de hjelpetiltak de har behov for, der det er til barnets beste. Ut fra et slikt perspektiv synes det lite gjennomtenkt å ha samme type hjelpetiltak i alle familier, på grunn av ulikt behov og at man kan nyttiggjøre seg forskjellig av hjelpetiltak. Å innta et transaksjonistisk perspektiv ved intervensjon, slik van Doesum m.fl. (2005) foreslår tilsier at man bør kunne tilpasse hjelpetiltaket individuelt til hver familie. Dette gjør seg gjeldende i Home –Visiting Intervention for Depressed Mothers og synes hensiktsmessig for å treffe den enkelte familiens behov. For å klare å gi hver familie den hjelpen de måtte trenge, synes det nødvendig å gjøre en grundig kartlegging både av egenskaper ved barnet og egenskaper ved foreldrene for å vurdere hvor skoen trykker.

Litteraturliste

- Ainsworth, M. D. S. (1967). *Infancy in Uganda: Infant care and the growth of love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S. (1979). Infant-mother attachment. *American Psychologist*, 34 (10), 932-937.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.
- Ainsworth, M. D. S., & Bell, S. M. (1969). Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation. I A. A. (Red.), *Stimulation in early infancy*. New York: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1971). Individuall differences in strange-situation behaviour of one-year-olds. I S. H. R (Red.), *The orgins of human social relations*. London: Academic Press.
- Ainsworth, M. D. S., Bell, S. M., & Stayton, D. J. (1974). Infant-mother attachment and social development: "Socialisation" as product of reciprocal responsiveness to signals. I I. M. P. M. Richards (Red.), *The integration of a child into a social world*. London: Cambridge University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psycogical study of the strange situastion*. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum.
- Azak, S. (2010). Sped- og småbarn med deprimerte mødre. En multifaktoriell modell for å forstå utviklingsvansker hos barna. I V. Moe, K. Slinning & M. Hansen Bergum (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 347-359). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barlow, J., Schrader-McMillan, A., Axford, N., Wrigley, Z., Sonthalia, S., Wilkinson, T., Coad, J. (2016). Rewiev: Attachment and attachment-related outcomes in preschool children - a review of recent evidence. *Child and Adolescent Mental Health*, 21, (1), 11-20.
- Bowlby, J. (1944). Forty- four juvenile thieves. *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 1-57.
- Bowlby, J. (1958). The Nature of the Child's Tie to his Mother. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39 (5), 350-373.

- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Volume 1. Attachment*. UK: Random House.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. Volume 2. Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press.
- Bowlby, J. (1994). *En sikker base: tilknytningsteoriens kliniske anvendelser (A secure base)*. Fredriksberg: Det lille forlag.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., Mothander, P. R., & Thornye, O. (2008). *Tilknytningsteori: betydningen af nære følelsesmæssige relationer (Anknytningsteori betydelsen av nära känslomässiga relationer)*. København: Hans Reitzels forl.
- Braarud, H. C. H. (2012). Kunnskap om små barns utvikling med tanke på kompenserende tiltak iverksatt av barnevernet. *Norges barnevern*, 89(03), 152-167.
- Brandtzæg, I., Smith, L., & Torsteinson, S. (2011). Mikroseparasjoner. Tilknytning og behandling. Bergen: Fagbokforlaget.
- Campbell, S. B., Cohn, J. E., & Meyers, T. (1995). Depression in first-time mothers: Mother-infant interaction and depression chronicity. *Developmental Psychology*, 31, 349-357.
- Cooper, P. J., Murray, L., Wilson, A., & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of post-partum depression. I. Impact on maternal mood. Randomized Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry*, 182, 412-419.
- De Wolff, M. S., & Van Ijzendororn, M. H. (1997). Sensitivity and attachment: A meta-analysis of parental antecedents of infant attachment. *Child Development*, 68, 571-591.
- Eberhard-Gran, M., Eskild, A., Tambs, K., Samuelsen, S., & Opjordsmoen, S. (2002). Depression in postpartum and non-postpartum women: prevalence and risk factors. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 426-433.
- Field, T. (1995). Infants of Depressed Mothers. *Infant behavior and development*, 18, 1-13.
- Field, T., Healy, B., Goldstein, S., Perry, S., Bendell, D., S., S., & Kuhn, C. (1988). Infants of depressed mothers show "depressed" behavior even with nondepressed adults. *Child development*, 59, 1569-1579.
- Fonagy, P. (1998). Moments of chance in psychoanalytic theory: Discussion of a new theory of psychic change. *Infant Mental Health Journal*, 19, 163-171.

- George, C., & Solomon, J. (1999). Attachment and Care giving: The care giving behavioral system. I J. Cassidy & P. R. Shaver (Red.), *Handbook of attachment. Teory, research and clinical applications* (s. 649-670). New York: Guildford Press.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, *106*, 458-490.
- Høivik Singstad, M., Lydersen, S., Drugli, M.B, Onsøien, R, Hansen Bergum M. & Berg-Nielsen, T.S. (2015). Video feedback compared to treatment as usual in families with parent-child interactions problems: a randomized controlled trial. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 20159:3. doi: 10.1186/s13034-015-0036-9
- Kagan, J. (1982). *Psychological reseach on the human infant: An evaluative summary*. New York: W.T. Grant Foundation.
- Kandel, E. R. (2007). *In search of memory: The emergence of a new science of mind*. New York: Norton.
- Keating, K. (2008). *Klemmeboken. Klemmetips for alle*. Oslo: Lille Måne.
- Kvello, Ø. (2010). *Barn i risiko: skadelige omsorgssituasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lyons- Ruth, K., Lyubchik, A., Wolfe, R., & Bronfman, E. (2002). Parental depression and child attachment. I S. H. Goodman & I. H. Gotlib (Red.), *Children of depressed parents: Mechanisms of risk and implications for treatment* (s. 89-120). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Main, M. (1983). Exploration, play end cognitive functioning as related to infant-mother attachment. *Infant Behaviour and Development*, *6*, 167-174.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures of identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. I M. T. Greenburg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Red.), *Attachment in the preschool years* Chicago: University of Chicago Press.
- Malt, U. F. (2000). Klassifikasjon og diagnose av stemningslidelser. I M. B. Krüger, A. Lund, J. Skarstein & B. Stubhaug (Red.), *Depresjonshåndboka* (s. 13-32). Oslo: Gyldendal Akademisk.

- Marvin, R., Cooper, G., & Hoffman, K. (2002). The Circle of Security project: Attachment-based intervention with caregiver-pre-school child dyads. *Attachment & Human Development, 4* (107-124).
- Mathiesen, K. S., & Janson, H. (2010). Temperamentsprofiler i barnealderen. Utvikling og sammenhenger med problemadferd. I V. Moe, K. Slinning & M. Hansen Bergum (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 248-268). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., & Tuckey, M. (2001). Rethinking maternal sensitivity: Mothers' comments on infants' mental processes predict security at 12 months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 42*, 673-648.
- Mervielde, I., & Pauw, S. S. W. D. (2012). Models of Child Temperament. I M. Zentner & R. L. Shiner (Red.), *Handbook of Temperament* (s. 21-40). New York: The Guildford Press.
- Mills-Koonce, R. W., Garipey, J., Sutton, K., & Cox, M. (2008). Changes in maternal sensitivity across the first three years: are mothers from different attachment dyads differentially influenced by depressive symptomatology? *Attachment & Human Development, 10*, 299-317.
- Moss, E., Dubois-Comtois, K., Cyr, C., Tarabulsy, G. M., St-Laurent, D., & Bernier, A. (2011). Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: A randomized control trial. *Development and Psychopathology, 23*, 195-210.
- Neander, K. & Risholm, M.P. (2015). *Trygghetscirkeln för ett reflekterande föräldraskap. COS-P i Sverige - kunskapspridning och prövning av ett psykoedukativt föräldraprogram*. Örebro, Stockholm: Folkhälsomyndigheten. Hentet fra <https://www.folkhalsomyndigheten.se/.../slutrapport-2015>.
- NOU (2012:5). *Bedre beskyttelse av barns utvikling. Ekspertutvalgets utredning om det biologiske prinsipp i barnevernet*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet.
- Olafsen, K. S. (2010). Temperament i den tidlige utviklingen. I V. Moe, K. Slinning & M. Hansen Bergum (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 227-247). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Pederson, D. R., Morgan, G., Sitko, C., Campbell, K., Ghesquire, K., & Acton, H. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment: A Q-sort study. *Child development*, 61 (6), 1974-1983.
- Powell, B., Cooper, G., Hoffman, K., & Marvin, B. (2015). *Trygghets sirkelen - en tilknytningsbasert intervensjon*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Radke- Yarrow, M. (1991). Attachment patterns in children of depressed mothers. I C. M. Parkes, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Red.), *Attachment across the life cycle*. London: Tavistock/Routledge.
- Sameroff, A. J. (2009a). Designs for transactional research. I A. J. Sameroff (Red.), *The transactional model of development: how children and contexts shape each other* (s. 23 - 32). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J. (2009b). The transactional model. I A. J. Sameroff (Red.), *The transactional model of development: how children and contexts shape each other* (s. 3-21). Washington, D.C: American Psychological Association.
- Sameroff, A. J. (2010). A Unified Theory of Development: A Dialectic Integration of Nature and Nurture.(Report). *Child Development*, 81(1), 6-17.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J. (1975). Reproductive Risk and the Continuum of Caretaking Casualty. I F. D. Horowitz (Red.), *Review of Child Development Research* (4, s. 187-244). Chigaco: The University of Chicago Press.
- Slinning, K., & Eberhard-Gran, M. (2010). Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. I V. Moe, K. Slinning & M. Hansen Bergum (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (s. 323-346). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Smith, L. (2002). *Tilknytning og barns utvikling*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Smith, L. (2014). Foreldres intuitive omsorgsattferd (Intuitive parenting). *Scandinavian Psychologist*, 1, 1-10. doi: 10.15714/scandpsychol.1.e1.
- Smith, L., & Ulvund, S. E. (1999). *Spedbarnsalderen* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Spitz, R. A. (1965). *The first year of life*. New York: International Universities Press.
- Stern, D. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Basic Books.

- Thomas, A. M. D., & Chess, S. M. D. (1996). *Temperament. Theory and Practice*. New York: Brunner / Mazel, Inc.
- Thomas, A. M. D., & Chess, S. M. D. (1999). *Goodness of Fit: Clinical Applications, From Infancy through Adult Life*. New York: Brunner/ Mazel, Inc.
- Tizard, J., & Tizard, B. (1971). The social development of two-year-old children in residential nurseries. I H. R. Schaffer (Red.), *The origins of human social relations*. New York: Academic Press.
- Ulvund, S. E. (2014). *Rakkerunger og englebarn: oppdragelse uten fasit*. Oslo: Cappelen Damm.
- Ulvund, S. E. & Eng, H. (2012). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Circle of security (COS) Virginia - Gruppe. *Ungsinn. Tiltak nr.34*, 1-10. Hentet fra: http://ungsinn.no/ungsinn/startside/artikkel?p_document_id=322701
- van den Boom, D. C. (1989). Neonatal Irritability and the Development of Attachment. I G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (Red.), *Temperament in childhood* (s. 299-318). New York: Wiley.
- van den Boom, D. C. (1994). The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: An experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants. *Child development*, 65, 1457-1477.
- van Doesum, K. T. M., Hosman, C. M. H., & Riksen-Walraven, M. J. (2005). A model-based intervention for depressed mothers and their infants. *Infant mental health journal*, 26, 157-176.
- van IJzendoorn, M. H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenbyrg, M. J. (2012). Integrating Temperament and Attachment. The Differential Susceptibility Paradigm. I M. Zentner & R. L. Shiner (Red.), *Handbook of temperament* (s. 403-424). New York: The Guildford Press.
- van IJzendoorn, M. H., & Kroonenberg, P. M. (1988). Cross cultural patterns of attachment: A meta-analysis of the strange situation. *Child development*, 58, 147-156.

Waters, E., & Dean, K. E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships. Q-methodology and the organization of behaviour in infancy and early childhood. I I. Bretherton & E. Waters (Red.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development* (s. 40-65).

Zeanah, C. H., & Emde, R. N. (1994). Attachment disorders in infancy and childhood. I M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov (Red.), *Child and adolescent psychiatry. Modern approaches*. Oxford: Blackwell.

Øvreeide, H., & Hafstad, R. (1998). *Marte Meo. Marte Meo metoden og utviklingsfremmende dialoger*. Århus: Forlaget Systeme.