

Effekter av anknytningsbaserade interventioner för yngre barn och deras omvårdnadspersoner

Ann-Sofie Bergman, FD
universitetslektor i socialt arbete &
Elizabeth Hanson, professor i
vårdvetenskap





<http://www.anhoriga.se/publicerat/rapporter-och-publikationer-barn-som-anhoriga/kunskapsoversikter/>

Vad var uppdraget?

Att göra en 'Systematic Review' på svenska liknande en som tidigare gjorts i Nederländerna:

Bakermans-Kranenburg et al. (2003)

“Less Is More: Meta-Analyses of Sensitivity and Attachment Interventions in Early Childhood”



Anknytning

Anknytning – barns behov av trygghet och närhet till minst en anknytningsperson

Barn behöver en *trygg bas* att utforska världen från och en *säker hamn* att återvända till när världen upplevs vara farlig

(Bowlby 2010; Ainsworth et al. 1978)

Anknytning

Svårigheter kan uppstå till exempel om:

Omvårdnadspersonen har egna känslomässiga problem, är upptagen av egna problem och behov

Barnet har erfarenhet av omsorgssvikt/misshandel/
vanvård

Anknytningsmönster

Organiserad anknytning

Trygg anknytning

Otrygg anknytning

Desorganiserad anknytning

Syfte och frågeställningar

Att systematiskt kartlägga, granska och sammanställa kunskap om effektstudier av *metoder för samspelsbehandling riktat till spädbarn och yngre barn (0-5 år) och deras omvårdnadspersoner*, samt att göra en analys av kunskapsläget i ett effektsammanhang.

- Vilka metoder har utvärderats med fokus på effekter?
- Hur ser kunskapsläget ut vad gäller effekter?
- Vilka slutsatser kan dras om behov av fortsatt forskning?

Omvårdnad

Omvårdnad – omvårdnadspersonens
gensvar till och band till sitt barn

Omvårdnadsperson

Inklusionskriterier

Population: Barn upp till fem års ålder

Intervention: Metoder som ges med syfte att främja samspel mellan barn och förälder samt barns anknytning

Studiedesign: Samtliga studier har randomiserad kontrollerad design

Utfallsmått: Mäter barns anknytning och/eller omvårdnadspersoners lyhördhet/känslomässiga tillgänglighet

Avgränsningar

Barn och omvårdnadspersoner tillhör någon riskgrupp

Interventionen ges av professionella

Valt bort mindre interventioner såsom kängurumetoden, bärsele, baby massage

(Det skiljer vår KÖ från Bakermans-Kranenburg et al. 2003)

Populationen i översikten består av barn och omvårdnadspersoner i någon av följande situationer:

- Depression hos omvårdnadsperson (modern)
- Egen otrygg anknytningsrepresentation hos omvårdnadsperson (modern)
- Psykosociala problem och ekonomisk utsatthet för familjen
- Barn aktuella inom den sociala barnvården av skyddsskäl (omsorgssvikt/misshandel)
- Barn med erfarenhet av placering utanför hemmet
- Spädbarn med symtom (irritabelt temperament)

Utfallsmått

Tio olika utfallsmått förekommer i de inkluderade studierna. De vanligaste är:

- Strange Situation Procedure (SSP)
”Främmandesituationen”
- The Attachment Q-Set (AQS)
- Emotional Availability Scale (EAS)

Resultat

Kunskapsöversikten bygger på 31 artiklar som utvärderar 16 behandlingsmetoder

För samtliga undersökningsgrupper som har nämnts finns studier som har visat **effekter**

Studier visar **effekter** för barns anknytning och omvårdnadspersoners lyhördhet/tillgänglighet



Det finns olika inriktningar på metoder

- Att förändra omvårdnadspersonernas *beteende*
- Att förändra omvårdnadspersonernas *anknytningsrepresentationer*
- Att ge *socialt stöd* till omvårdnadspersonerna

En del interventioner innehåller video feed-back

Exempel på metoder

Video Intervention to Promote Positive Parenting (VIPP) Nederländerna

Fyra hembesök när barnen är 7-10 mån. gamla

Mödrar skriver dagbok "baby's diary"

Behandlare ger video feed-back

Inriktning på att förbättra lyhördhet

Fokus på beteende

Exempel på metoder

The Circle of Security – Home visiting 4 intervention, COS-HV4, USA

Individuell behandling (COS finns som gruppbeh.)

Fyra hembesök då barnen är 6,5 - 9 mån.

Mödrarna får feedback på interaktion med barnen utifrån videoinspelat material av vardagliga situationer

Hemläxor att arbeta med mellan sessionerna

Fokus på beteende

Exempel på metoder

Home Visiting Intervention, Kanada, Nederländerna

8-10 sessioner

Fokus på beteende

Bekräfta styrkor; öka medvetenhet om hur eget beteende påverkar barnet; öka medvetenhet om barnets signaler

Kan inkludera video-feedback

Ex. hembesöksprogram för tonårsmödrar

Exempel på metoder

Mother Infant Psychotherapy (MIP), Sverige

Kortvarig psykoanalytisk behandling

Psykoanalytiska spädbarnsmottagningen i Sthlm

Tydliggöra barnets uttryck för att modern bättre
ska förstå sitt barn

Behandling 2-3 gånger per vecka

I medeltal 23 sessioner (stor variation)

Fokus på inre representationer

Exempel på metoder

Infant Parent Psychotherapy (IPP), USA

Fokus på att förändra föräldrarnas inre representationer *och* relationen barn-förälder

Terapi-sessioner till dyaden förälder-barn varje vecka under ett års tid

Behandling i familjens hemmiljö

Kan kompletteras med individuella sessioner med förälder vid behov

Fokus på representationer

Metoder riktade till barn placerade i samhällsvård

Attachment and Biobehavioral Catch-up,
ABC (USA)

Multidimensional Treatment Foster Care
Program for Preschoolers, MTFC-P (USA)

Promoting first relationship (USA)

Interventionernas omfattning

Det är en stor variation från tre sessioner till flera års behandling:

Den kortaste: Tre sessioner "Program for first-time mothers to improve maternal sensitive responsiveness"

De längsta: Ett år "Infant-Parent Psychotherapy"

Flera år "UCLA – Family Development Project Intervention"

Det "vanligaste": 4-10 sessioner

Plats för intervention

Det är vanligast att behandlingen har getts i familjernas hem, med något undantag MIP

Varför ge interventionen i hemmiljö?

- Det underlättar logistiska problem för föräldrar
- Föräldrar kan ha dåliga erfarenheter sedan tidigare av institutionsmiljö
- Det kan vara lättare att ta till sig behandling när situationen är liknande som den vanligen är för familjen

Vilka är de professionella?

Personalen är i de flesta fall specialister

Det är vanligt att de har:

- Master- eller doktorsexamen
- Omfattande erfarenhet
- Utbildning i den specifika metoden
- Handledning

Effekter för hälsan

Inkluderade studier har också visat effekter för:

- Barnens hälsa och utveckling
- Mödrars depressiva symtom
- Mödrars upplevelse av stöd och förbättrade relationer till sina närstående

Det finns också studier som *inte* har visat effekt

Det *kan* bero på:

- Interventionen var inte tillräcklig för målgruppen
- Uppföljningstiden är för kort
- Populationen är för liten för att resultaten ska vara statistiskt säkerställda
- Det är stort bortfall i studien

Varför är detta viktigt?

För att trygg anknytning i relationen barn och omvårdnadsperson är relaterat till positivt långsiktigt utfall för barnen (Sroufe et al. 2005)



Metoder som har prövats i Sverige

Mother- Infant Psychoanalytic Treatment

The Circle of Security (COS-P)

Child-Parent Psychotherapy

Behov av fortsatt forskning

Nästan uteslutande har interventionerna riktats till mödrar och barn. Det behövs:

- Studier där även fäder inkluderas
- Longitudinella studier
- Studier i en svensk kontext



Frågor till deltagare

Känner ni igen någon av de beskrivna metoderna?

Arbetar ni med andra anknytningsbaserade metoder som inte har nämnts?

Vilka är era erfarenheter?

Referenser

Ainsworth, M. et al. (1978) *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, New York, London, Psychology Press, Taylor & Francis Group.

Bakermans-Kranenburg, M.J. et al. (2003) Less is more: meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychol Bull*, 129, 195-215.

Bowlby, J. (2010) *En trygg bas : kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm, Natur & Kultur.

Sroufe, L.A. et al. (2005) *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaption from birth to adulthood*. New York: Guilford press.

TACK!

Ann-Sofie Bergman

www.anhoriga.se

ann-sofie.bergman@lnu.se