

LUNDS UNIVERSITET  
Socialhögskolan  
SOL 064  
Höstterminen 2001

# TIDIGA STÖRNINGAR I MOR- OCH BARN RELATIONEN

- Orsaker, behandlingsmöjligheter och de professionellas kunskap

Författare: Jenny Persson  
Johanna Svensson

Handledare: Bodil Rasmusson

## **Abstract**

The purpose of this project was to investigate what is causing early disturbances in the mother- and infant relationship and what sorts of treatments are available.

Our main questions where:

- What does the development within infant research say about when it comes to the importance of early relationships?
- What is causing the disturbances in the mother- and infant relationship seen from an attachment theoretical perspective?
- How can these disturbances be detected?
- What theoretical knowledge has the professionals got, do they find the theories functional and how do they implement this knowledge?
- What kinds of treatments and preventing measures are available?

The project is based on eight interviews with different professionals who meet mothers with infants in their organizations.

Main results:

Despite the fact that the professionals has a knowledge about early disturbances and what causes them, there is still a risk that social workers and health and medical staff fail to discover some of these mothers and infants. The reason for this is that professionals do not ask enough questions that could reveal the mother's problem. It is also unlikely that the mothers seek help on their own due to the fact that information about the different methods of treatment is unknown for the members of the society and therefore the communication and cooperation between the organizations must be extended.

## **Förord**

Vi vill här ta tillfället i akt att tacka de intervjupersoner som har gjort vår undersökning möjlig att genomföra. Det är varit mycket intressant och inspirerande att få ta del av era kunskaper och erfarenheter.

Vi vill också tacka vår handledare Bodil Rasmusson för den hjälp vi har fått.

Lund, Jan 2002

Jenny Persson

Johanna Svensson

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>Sid.</b>
<b>INLEDNING</b>	5
Problemformulering	5
Syfte och frågeställningar	5
Avgränsningar	6
Metod och urval	6
Tillvägagångssätt	6
Resultatets tillförlitlighet	7
Metodkritik	7
Bakgrund	8
<b>TIDIGARE FORSKNING</b>	9
Spädbarnsforskningens utveckling	9
René Spitz	10
John Bowlby	11
Melanie Klein	13
Donald Winnicott	13
Margaret Mahler	14
Daniel Stern	14
Margareta Berg Brodén	15
Riskfaktorer	16
Behandlingsmodeller	17
Resultat efter behandlingsinsatser	19
Sammanfattning	19
<b>VÅRA TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b>	20
John Bowlbys anknytningsteori	20
Margareta Berg Brodéns forskning	21
<b>RESULTATREDOVISNING</b>	22
Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation	22
BVC	22

Spädbarnsverksamheter	23
Socialförvaltningar	23
Viktoriagården	24
Kurator på MVC	24
Likheter och skillnader	25
Tema 2. Förebyggande insatser	25
BVC	25
Spädbarnsverksamheter	26
Socialförvaltningar	26
Viktoriagården	26
Kurator på MVC	27
Likheter och skillnader	27
Tema 3. Egna erfarenheter	27
BVC	27
Spädbarnsverksamheter	27
Socialförvaltningar	28
Viktoriagården	28
Kurator på MVC	29
Likheter och skillnader	29
Tema 4. Behandling/insatser	30
BVC	30
Spädbarnsverksamheter	30
Socialförvaltningar	30
Viktoriagården	30
Kurator på MVC	31
Likheter och skillnader	31
<b>ANALYS</b>	32
<b>SLUTDISKUSSION</b>	35
<b>KÄLLFÖRTECKNING</b>	37
Referenser	37
Intervjuer	37

<b>BILAGOR</b>	39
Bilaga 1. Intervju Guide till BVC	39
Bilaga 2. Intervju Guide till Spädbarnsverksamheter	40
Bilaga 3. Intervju Guide till Socialförvaltningar	41
Bilaga 4. Intervju Guide till Viktoriagården	42
Bilaga 5. Intervju Guide till kurator på MVC	43

## **INLEDNING**

### **Problemformulering**

Under hela detta århundrade har vi haft kunskap om hur spädbarnets upplevelser av kontakt och omhändertagande påverkar dess känslomässiga och sociala utveckling och hur stor betydelse tidiga relationer har för hur framtida relationer utvecklas. Forskningen kring spädbarn har expanderat kraftigt under de senaste tio åren, då fler och fler verksamheter har försökt arbeta utifrån denna nya kunskap. (Brodén, 1989) För att man ska kunna arbeta med störningar i mor- och barn relationen måste man veta vilka orsaker som kan ligga bakom och detta har varit en av utgångspunkterna för de intervjuer vi genomfört som en del av uppsatsarbetet.

I takt med denna forskning har även samhällets insatser utökats, då vikten av stöd i föräldraskapet har fått ökad betydelse för barns fortsatta utveckling. Alla föräldrar behöver ibland få information, kunskap, råd och ibland även en hjälpande hand för att kunna känna sig trygga i föräldrarollen. En anledning till att man har utvecklat dessa stödåtgärder är att det sociala nätverket i barnets omgivning inte längre fyller sin fulla funktion då det är mer vanligt att olika generationer bor långt ifrån varandra och att man blivit mer upptagen av sin egen familj och sin egen karriär. (SOU 1997:161) Med tanke på detta ville vi också undersöka vilka behandlingsmöjligheter det finns inom olika verksamheter som arbetar med mödrar och spädbarn.

### **Syfte och frågeställningar**

Vårt huvudsyfte är att undersöka vad som kan orsaka tidiga störningar i mor- och barn relationen och vad det finns för behandlingsmöjligheter. Vårt första delsyfte är att se vad de professionella har för kunskap om tidiga relationer, men vi vill även studera orsakerna till tidiga spädbarnsstörningar och hur dessa identifieras av professionella. Vårt nästa delsyfte handlar om huruvida det finns några förebyggande insatser vad det gäller mammor med denna problematik. Det tredje delsyftet handlar om att ta reda på hur de professionellas egna erfarenheter ser ut, det vill säga få en uppfattning om hur vanligt förekommande denna problematik är. Det sista delsyftet tar upp möjliga behandlingsformer och insatser.

- Hur har utvecklingen inom spädbarnsforskning sett ut när det gäller betydelsen av tidiga relationer?
- Vad kan mor- och barn relationens problematik bero på utifrån ett anknytningsteoretiskt perspektiv?
- Hur kan dessa störningar upptäckas?
- Vilken teoretisk kunskap har de professionella, finner de teorierna användbara och hur tillämpar de kunskaperna?
- Vilka behandlingsformer och förebyggande insatser förekommer?

### **Avgränsningar**

I de flesta fall så utgår den primära anknytningen från modern och därför har vi i vårt arbete inriktat oss på relationen mellan mor och barn. Med spädbarn menar vi barn mellan 0-18 månader.

### **Metod och urval**

Vi har använts oss av kvalitativ metod då vi ville få möjligheten till mer öppna samtal med våra intervjupersoner. Att använda kvalitativ metod innebär att man får ett innehållsrikt och väldigt detaljerat material då intervjufrågorna är relativt fria i sin formulering och svaren kan bli väldigt djupgående. En nackdel med kvalitativ analys är däremot att data kan vara mindre representativa och svåra att generalisera till liknande enheter. Trots detta är det möjligt att bedöma i vilken utsträckning resultaten stämmer överens med andra enheter. (Denscombe, 2000) När det kommer till vårt urval så valde vi våra intervjupersoner utifrån olika verksamheter och olika professioner för att få en stor spridning i vårt material. Vi valde personal på Viktoriagården, Enebacken, en mödravårdscentral, två barnavårdscentraler, två socialförvaltningar samt två spädbarnsverksamheter i Malmö, Lund, Landskrona och Ängelholm. Vi frågade samtliga intervjupersoner om vi fick nämna deras namn i vårt arbete vilket alla sade ja till.

### **Tillvägagångssätt**



Från början hade vi inte valt ut några specifika personer utan letade upp relevanta verksamheter i telefonkatalogen och började ringa runt. Vi upplevde det som väldigt svårt att få till stånd några intervjuer, dels för att intervjupersonerna inte hade tid att ta emot oss och dels på grund av att uppringda personer inte återkom efter lämnat röstmeddelande. Efter oändligt många samtal fick vi till slut tag i nio intervjupersoner. Vi besökte alla intervjupersonerna på deras arbetsplatser och till de olika intervjuerna använde vi oss av intervjuguider som såg något olika ut beroende på verksamhetens art. Alla intervjufrågorna sorterades utifrån fyra olika teman. Sammanlagt gjorde vi fem olika intervjuguider som vi använde oss av och bortsett från de justeringar vi gjorde i efterhand så har detta fungerat väl. De justeringar vi gjorde var att omformulera vissa frågor för att förtydliga dem. Intervjuerna varade i genomsnitt en timme och vi använde oss av bandspelare. En intervjuperson ville inte att vi skulle bilda samtalet och därför förde vi istället så noggranna anteckningar som möjligt. Intervjuerna skrevs ner i sin helhet för att skapa gynnsammare förutsättningar för vidare bearbetning av materialet. Bland de inbokade intervjuerna förekom ett bortfall då intervjupersonen vi skulle träffa på Enebacken blivit sjukskriven.

När materialet var sammanställt bearbetade vi innehållet utifrån våra olika teman. Under bearbetningens gång jämförde vi de olika intervjupersonernas svar för att urskilja likheter/olikheter i deras resonemang.

Av våra intervjupersoner blev vi bemötta på ett trevligt och professionellt sätt och alla var väldigt måna om att vi skulle få korrekt och relevant information. Samtliga intervjupersoner sa att det gick bra att återkomma om några frågetecken dök upp.

### **Resultatets tillförlitlighet**

Under arbetets gång har vi båda tyckt att det varit en tillgång att vara två, då själva arbetet med analysen har förenklats. De tolkningar vi gjort utifrån materialet har visat sig överensstämma vilket stärker tillförlitligheten.

### **Metod kritik**

En nackdel med kvalitativ metod som vi har upplevt är att intervjupersonerna givit mer eller mindre uttömmande svar, då kunskaperna har varierat. Något vi också reflekterat över är att vi inte kan påstå att vårt material representerar en generell bild av hur samhället identifierar störningar i mor- och barn relationen och vilka insatser som erbjuds dessa familjer, då vi endast utfört åtta intervjuer. Vad vi har tyckt varit positivt med den kvalitativa metoden är att det funnits möjlighet att ställa öppna frågor, vilket gjort att intervjupersonerna kunnat svara på frågorna på ett friare sätt utan att bli styrda.

Något som har varit en styrka för oss är att vi utgått ifrån olika teman, vilket har gjort det lättare för oss att följa den röda tråden genom arbetet. Framför allt har det varit betydelsefullt när vi arbetat med resultatredovisningen och hur dess uppläggning skulle se ut. Det har varit av värde för oss att intervjua personer från olika verksamheter då det givit oss en inblick i hur olika professioner arbetar med tidiga störningar i mor- och barn relationen.

## **Bakgrund**

Möjligheter att få stöd i föräldraskapet t ex i form av ekonomiskt stöd, utbildning och annat stöd (juridiskt, medicinskt mm) har först på senare år blivit en viktig fråga i svensk socialpolitik. Spädbarnsforskningen har visat att hur barnet blir bemött och hur det under de första åren vägleds in i världen påverkar barnets syn på sig själv och på andra människor och i sin tur dess förmåga att skapa relationer längre fram. (Brodén, 1989) Hur mor- och barn relationen sett ut under spädbarnstiden återspeglas i barnets framtida relationer. Barnets omgivning såväl känslomässigt som miljömässigt har stor betydelse för hur barnet ska komma att fungera i samhället.

Kontakten mellan olika generationer är ett av de viktigaste stödet när det kommer till föräldraskapet. Idag är det vanligt att de olika familjemedlemmarna bor långt ifrån varandra, vilket innebär att det behövs andra nätverk som kan kompensera för detta och ge det känslomässiga stöd som ska bidra till att den nya generationen föräldrar ska känna trygghet och självförtroende. Här har samhället ett ansvar att ge detta stöd så att föräldrarna i sin tur kan uppfylla barnens behov av trygga uppväxtvillkor samt barnens rätt till

föräldrarnas omsorg och kärlek. Detta stöd ska finnas för de som väntar barn samt under barnets hela uppväxttid. Målet med föräldrastöd är att ge kunskap och råd för att utveckla föräldrars kompetens vilket kan ske i informella kontakter som t ex möten föräldrar emellan eller ett utvecklingssamtal tillsammans med barnet och skolpersonal. Utöver detta behövs det också från samhällets sida (stat, kommun och landsting) olika stödinsatser som är anpassade efter de behov som finns. Hela ansvaret kan inte ligga på föräldrarna utan samhällets representanter för olika sektorer, mödra- och barnhälsovården, barnomsorgen, skolan m. fl., har ett ansvar för att kunna tolka signaler från barn och föräldrar som visar att allt inte står rätt till och agera i förebyggande syfte.

Det är viktigt att titta på vilka stödfunktioner det finns, särskilt i en tid när det sker många förändringar i samhället som i sin tur påverkar föräldrarnas och barnens situation. Förändringar som kan bero på besparingar inom de verksamheter som barn befinner sig i som t ex skola och barnhälsovård, ändrade bidragssystem, ekonomiska och sociala förhållanden samt förändringar på arbetsmarknaden. Man arbetar kontinuerligt med att utveckla nya stödinsatser samt med att förbättra de stödverksamheter som redan finns. (SOU 1997:161)

## **TIDIGARE FORSKNING**

Nedan följer en redovisning om hur utvecklingen sett ut inom spädbarnsforskningen och de teoretiker som haft stor betydelse för hur vår kunskap ser ut idag. Denna redovisning har vi tagit med för att läsaren ska få en inblick i hur forskningen har framskridit och hur vår syn på spädbarnet har förändrats. Det vi har koncentrerat oss på utifrån teoretikerna är deras syn på mor- och barn relationen, behandlingsmetoder och riskfaktorer.

### **Spädbarnsforskningens utveckling**

Förr ansåg man att spädbarn endast var en organism som var helt oförmögen att förstå sin omgivning. Man ansåg att spädbarnet var helt i händerna på den biologiska mognadsprocessen och att det var de genetiska faktorerna som drev dess utveckling framåt. Under hela 1900-talet har vi haft kunskap om hur spädbarnets upplevelser av kontakt och omhändertagande påverkar dess känslomässiga och sociala utveckling och

hur den första relationen ett spädbarn erfar är grundläggande för hur framtida relationer utvecklas. Trots att man haft kunskap om detta i hundra år är det först på 1970-1980-talet som man har etablerat metoder för att behandla tidiga störningar hos spädbarnen. Orsaker till detta kan vara att de behandlingsmetoder som funnits har gällt vuxna och bygger på tolkningar av verbalt material. Det kan också bero på vår kvardröjande syn att barnets utveckling under det första levnadsåret är relativt konstant och att den inte i någon hög grad påverkas av förändringar i miljön. Okunnighet beträffande förekomst och betydelse av olika beteendestörningar hos spädbarn kan vara en tredje orsak till varför det inte funnits behandlingsmetoder tidigare. (Brodén, 1989)

Forskningen kring spädbarn har först initierats i USA och Frankrike men sedan spridits till andra länder där problem som undernäring och spädbarnsdödlighet redan har lösts. I Sverige, liksom i många andra länder, har forskningen varit explosionsartad under de senaste åren och man har tvingats att ändra sin syn på spädbarnens kompetens, utveckling och relationer. (a.a.)

Forskningen kring spädbarnsutvecklingen har sedan följt två spår. Olika teorier har introducerats som beskriver spädbarnets inre, dess subjektiva upplevelser och utveckling medan andra koncentrerar sig kring spädbarnets kompetens och utveckling utifrån objektiva kriterier. Margareta Berg Brodén menar att dessa två perspektiv ger olika information om barnet och kompletterar varandra, vilket medför att det är nödvändigt att kombinera perspektiven för att få en helhetsbild av spädbarnen. (a.a.)

### **René Spitz (1887-1974)**

Spitz började under 1950-talet utveckla en mer detaljerad analytisk teori om barnets första år. Han ansåg att barnets upplevelser via munnen var speciellt betydelsefulla i driftutvecklingen. Denna fas benämner Spitz som oralfasen och kan delas in i olika stadier på basis av olika grader av objektrelation (barnets förmåga att uppfatta en person som är skild från barnet själv). Under spädbarnets första två månader anses barnet vara objektöst, då barnet endast reagerar på inifrån kommande stimuli, dvs. på intryck från sin egen kropp. Spitz beskrev spädbarnet som oförmögen att känna lust och olust och ansågs

till en början leva i kaos och sakna förmåga att varsebli omgivningen. Vid tre månaders ålder möts yttrevärlden och innervärlden och integreras via kontaktperception, dvs. barnet får genom beröring upplevelser av den egna kroppens gränser. Snart kan barnet ta in yttrevärlden och skilja jag från icke-jag. Någon relation till andra än modern kan inte tas in av spädbarnet. En relation kan endast skapas om barnet kan få sina grundläggande behov tillfredsställda av modern och när behovet inte längre finns upphör också relationen. Spitz anser att när spädbarnet är mellan tre till sju månader befinner det sig i en kritisk tid i utvecklingen, då barnet blir medvetet om att det behöver någon från yttrevärlden för att hjälpa till med att minska driftspänningar och för att uppnå drifttillfredsställelse. Objektrelationer kan ännu inte skapas då objekten inte ses som hela och skilda från barnet. För att barnet ska kunna skapa objektrelationer, måste det först bygga upp sin självrepresentation genom att internalisera positiva upplevelser. Negativa uppfattningar placeras utanför jaget. Vid åtta månaders ålder kan barnet visa att det behöver en viss person och inte bara en person i mängden. Förlust av modern i denna ålder kan framkalla väldiga ångestkänslor hos barnet. (Brodén, 1989)

Spitz arbetade mycket med mor- och barn relationen och beskrev moderns roll som avgörande då han ansåg att alla störningar hos barnet berodde på moderns bristande omsorg. Spitz observationer av samspelet mellan mor- och barn har kommit att betyda mycket för nutida forskning om spädbarn. (a.a.)

### **John Bowlby (1907-1990)**

Bowlby beskriver spädbarnet som motoriskt svagt utvecklat vid födseln och saknar förmåga att förflytta sig. Istället har spädbarnet medfödda signaler (ögonkontakt, skrik och leende) med avsikt att knyta vuxna till sig och utlösa omvårdnadsbeteende hos dem. Anknytningsteorin inbegriper studier av mänskliga relationer, främst tidiga, formande relationer. Bowlby anser att spädbarnets känslomässiga bindning till modern är primär och biologiskt betingad. Anknytning består av ett system där barnets anknytningsbeteenden varierar beroende på ålder. Detta system är färdigutvecklat först vid ett års ålder och fungerar som barnets grundläggande modell för hur kontakt med andra människor formas. (Brodén, 1989)

Enligt Bowlby så är förutsättningen för en frisk mental utveckling att barnet får uppleva en varm, intim och kontinuerlig relation med en person. Denna bindning sker till en person och är annorlunda till sin karaktär om man jämför med anknytningar till andra närstående personer. Bowlby har delat upp den sociala utvecklingen i fyra stadier, där övergången till ett nytt stadium förutsätter att man uppnått det föregående stadiet. De två första månaderna kallas *den initiala föranknytningsperioden*. Under denna period diskrimineras inte personer och barnets sociala relationer är inte beroende av en speciell person utan det primära är att någon reagerar på de signaler som barnet skickar ut. De fem månader som följer kallas *anknytning i vardande*. Här börjar barnet visa att det föredrar föräldrarna. Det lär sig under denna tid att använda beteendet på ett avsiktligt sätt och kan då styra samspelet. När barnet är i sjunde månaden så är föräldrarna inte längre utbytbara och den fas som startar kallas *entydig anknytning* (denna fas varar från sjunde till tjugofjärde månaden). Detta innebär att objektpermanens har utvecklats. Barnet blir under denna period mer aktivt i att söka närhet och kontakt med hjälp av sin egen rörelseförmåga. Ängslan för separation och rädsla för främlingar dyker nu upp. Efter det att barnet fyllt två år minskar dess egocentricitet. Det kan acceptera att behovstillfredsställelsen inte kommer omedelbart och den ökade mentala utvecklingen gör att barnet nu kan förstå människors känslor och avsikter. Denna fas kallar Bowlby för *målinriktat partnerskap*. Bowlby betonar att barnet inte kan beskrivas för sig själv utan måste ses i sammanhang med sitt anknytningsobjekt - modern. (a.a.)

Mary Ainsworth som var Bowlbys närmsta medarbetare har utvecklat en mätmetod, Strange Situation Procedure (SPP), med vilken man studerar samspelet mellan barn i åldern 12-18 månader och deras närmsta vårdnadshavare. Hon gjorde ett experiment där man observerade små barn tillsammans med deras mödrar, under separation från deras mödrar, i närvaron av en främling och vid återförening med modern. Hon fann att barnens gensvar verkade passa in i olika grupper som hon kategoriserade beroende på typen av anknytning som fanns mellan modern och barnet. De två huvudkategorierna kallas för säkra och osäkra anknytningar. De osäkra anknytningarna delades in i undergrupper;

- osäkra och undvikande
- osäkra och ambivalenta
- osäkra och disorganiserade (denna fanns inte med bland Ainsworths tidiga studier utan tillkom först senare.)
- inga anknytningar (även denna har tillkommit senare) (Howe, 1995)

Det verkar som om en mammas beteende gentemot sitt barn under det första levnadsåret påverkar hur mor- och barn relationen kommer att se ut när barnet är ett år gammalt. Då den känslomässiga bindningen har en sådan stor betydelse för samspelet mellan föräldrar och barn så kan man även vänta sig att se skillnader inom andra områden som t ex i samvaron med andra vuxna och andra barn. Amerikanska forskare har visat att det finns ett samband mellan mor- barn relationen och det sociala beteende som barnet uppvisar i kontakt med jämnåriga kamrater. (Hwang, 1984)

### **Melanie Klein (1882-1960)**

Melanie Klein representerar en övergång mellan klassisk analytisk teori och objektrelations teori. Klein intresserade sig för spädbarnets inre värld som hon hävdar är fylld av relationer till andra. Klein har delat upp spädbarnets utveckling i två stadier. I det första stadiet beskriver hon barnet som en varelse som inte är medveten om andra personer utan som enbart kan ta in delar av objektet. Modersbrösten är det första delobjektet och upplevs antingen som gott eller ont. Spädbarnet försöker bevara de goda delarna och utestänga de onda genom att placera dessa utanför sig själv och överföra dem på objektet. Det andra stadiet börjar under barnets andra halvår, då barnet känner igen modern och kan se henne som en hel person eller ett helt objekt. Ambivalenta känslor har utvecklats och barnet kan se både goda och onda ting hos en och samma person. Hon hävdar också att barnet under denna perioden utvecklar en förmåga att se modern som en separat person med egna behov och då även som en person som kan försvinna ur barnets krets. Klein menar att hur objektrelationerna integreras är avgörande för personlighetsstrukturens utformning. (Brodén, 1989)

### **Donald Winnicott (1896-1971)**

Winnicott är den teoretiker som starkast har betonat relationernas avgörande vikt för utvecklingen av det psykiska välbefinnandet. Winnicott hävdar att mor och barn utgör en emotionell helhet där barnet är i ett totalt beroende till modern. Barnets kontakt med världen går via modern genom att hon med hjälp av omsorg för barnet in i verkligheten. Winnicott delar också in barnets utveckling i olika stadier med hjälp av begreppet beroende. Till en början är barnet totalt beroende av moderns omsorg då det inte kan komma in i verkligheten själv. Barnet måste tas emot i ett ostört och kontinuerligt varande genom moderns förmåga till ”hållande” (hur modern håller sitt spädbarn), där det inte tvingas att reagera utan bara finnas till. Genom moderns omvårdnad skapar barnet en förmåga att inom sig förstå vad dess egna behov är. Winnicott anser att denna period av ett ostört och kontinuerligt varande är nödvändig för barnets jagbyggande och att den kommer att vara en stomme för barnets grundtillit. Men om modern fortsätter att svara på barnets behov utan att det får chansen att visa vad det behöver får det motsatt effekt dvs. att det hämmar barnets utveckling av ett separat jag. Om modern inte kan skydda barnet tvingas det själv försvara sig mot störningar, vilket kan innebära att barnet utvecklar en för tidigt förmåga till anpassning som i sin tur leder till ett falskt själv. Winnicott menar att det är viktigt att modern överlämnar kontrollen för självets behov till barnet så att barnet kan ta ansvar för sin egen utveckling. (Brodén, 1989)

Den andra perioden av barnets utveckling sker vid sex månaders ålder och Winnicott beskriver denna som ett relativt beroende, då barnet får både en insida och en utsida och modern betraktas som ett separat objekt. Barnet börjar frigöra sig från modern med hjälp av något som Winnicott beskriver som övergångsobjekt t ex. en nalle eller filt. Med hjälp av leken bearbetas denna brygga mellan yttre och inre verklighet och beroende och oberoende. (a.a.)

### **Margaret Mahler (1901-1985)**

På 1970-talet utvecklade Mahler sin jagutvecklingsteori som har haft stort inflytande. Mahlers resonemang kring barnet är att det under sina första tre år genomgår tre olika faser. Först kliver barnet in i den autistiska fasen, då barnet är inneslutet i sig själv och beteendet är styrt av en önskan att uppnå balans. Det andra fasen, symbiotiska fasen,



kännetecknas av att mamman och barnet skapar en "tillsammans värld". Under den sista fasen, som Mahler kallar separation och individuations fasen, utvecklar barnet stegvis en jaguppfattning och en syn på andra människor. Mahler förklarar separation med att barnet separerar andra från sig själv och med individuation menar hon att barnet skapar en identitet. (Hwang & Nilsson, 1995)

### **Daniel Stern (1934-)**

Stern har koncentrerat sig kring frågor om hur spädbarnet upplever sin värld, hur det uppfattar andra människor och hur det uppfattar sig själv. Ett viktigt begrepp i hans teori är "sense of self" (självet) och handlar om hur vi upplever oss själva i förhållande till andra. Stern menar att detta "sense of self" består av fem delvis överlappande steg; Det uppvaknande självet uppstår mellan 0 och två månader, då barnets känsla av sig själv utvecklas aktivt och kommer enligt Stern finnas kvar hela livet. Mellan två och sex månader går barnet in i ett annat steg, nämligen kärnsjälvet. Denna tiden präglas av spädbarnet som en social varelse, då "själv- och andra" (dvs. att det skapas en upplevelsemässig helhet) och "själv- med andra" (dvs. upplevelser av relationer till andra) är två viktiga aspekter. När barnet är mellan 7-15 månader börjar det förstå att andra människor har ett inre liv och inte bara är kroppar, vilket medför att barnet lär sig att "läsa av" andra människor. Detta steg i utvecklingen kallas för det subjektiva självet. Det verbala självet träder i kraft när barnet är mellan 16-36 månader, då språkutvecklingen har kommit i gång ordentligt och personliga erfarenheter kan förmedlas. Det sista steget i utvecklingen är det berättande självet och sker vid 3 års ålder och uppåt. Här har barnet en förmåga att beskriva sig själv och återge känslor och upplevelser i form av historier och berättelser. (Hwang & Nilsson, 1995)

Stern hävdar att man inte kan veta något säkert om hur spädbarnet upplever sin värld, men för att förstå vad som händer måste man försöka konstruera en bild och använda den som en slags karta. (a.a.)

### **Margareta Berg Brodén**

Margareta Berg Brodén anser att spädbarnet är unikt från födelsen, att det har ett själv och en kompetens att initiera och gå in i relationer med andra. En förutsättning för att barnet ska få en harmonisk psykisk utveckling är att mamman har en förmåga till empati och samspel. (Brodén, 1989)

Underlaget till Margareta Berg Brodéns bok "Mor och barn i ingenmansland" utgörs av 57 mor - barn par som behandlades på Viktoriagården under tidsperioden 1982-87. Utifrån de erfarenheterna sammanställdes en beskrivning av risktecknen i mor – barn relationen men också beskrivningar av behandlingsmodellen. (Brodén<sup>1</sup>)

De mammor som kommer till Viktoriagården har hamnat där via remisser från andra instanser och majoriteten av remisserna kommer från BVC. Orsakerna till varför man söker sig till Viktoriagården för att få hjälp varierar. Psykiska problem, sociala problem, krisreaktioner och uppfödningssproblem fördelar sig relativt lika. Remisserna började efterhand även att innefatta gravida kvinnor som kunde förväntas få problem efter förlossningen och beslut togs om att inkludera dessa i behandlingsgruppen. Mödrarnas ålder varierade mellan 15-43 år med en medelålder på 27 år. Barnens ålder varierade från en vecka till två år med en medelålder på 20 veckor. Att få en tidig kontakt underlättar behandlingsarbetet då de mönster som finns i relationen inte ännu har etablerats vilket gör dem lättare att förändra. (a.a.)

### Risikfaktorer

Forskning har på senare år inriktat sig på att identifiera faktorer som kan indikera på viss sårbarhet under graviditeten och nyföddhetsperioden. Detta har gjort att man kunnat identifiera ett antal faktorer som kan påverka anpassningen till moderskapet.

- *Ensamstående*; att vara ensamstående under barnafödandeperioden ökar sårbarheten men även behovet av hjälp utifrån. Det är väl dokumenterat genom andra studier att avsaknaden av en partner är kopplat till anknytningsproblem. I denna studie var ca hälften av kvinnorna ensamstående (47%). Av dessa kvinnor har 74% själva vuxit

---

<sup>1</sup> Årtal saknas för Psykoterapeutiska interventioner under spädbarnsperioden – det empiriska underlaget för boken "Mor och barn i ingenmansland".

upp med en ensamstående mamma. Här syns tydligt de familjebildningsmönster som förs vidare från en generation till nästa.

- *Sociala problem*; här kan det vara problem som finns runt omkring som tar moderns energi och uppmärksamhet från barnet. Om barnet konstant saknar stimulans eller om det brister i omsorgen finns det en risk att spädbarn blir deprimerade. Detta bekräftades av studien då 60% av mödrarna hade mer eller mindre akuta problem vid den tid då barnet skulle födas, t ex avsaknad av boende, ekonomiska svårigheter, misshandel o s v.
- *Relationsproblem och socialt nätverk*; en viktig faktor när det gäller anpassningen till föräldrarollen är relationen mellan makar/sambo och det stöd som de förmedlar till varandra. Riskfaktorer kan vara osämja mellan partners, kvinnans problem med tidigare olösta konflikter eller traumatiska händelser upplevda i ursprungsfamiljen. 56% av mödrarna hade svårartade relationsproblem till en nära anhörig, oftast den egna modern eller barnafadern. En annan viktig tillgång som också verkar som en skyddsfaktor är förekomsten av ett socialt nätverk. Ett flertal studier har pekat på att förmågan till omsorg om barn influeras av tillgången till socialt stöd. I behandlingsgruppen saknade 53% av mödrarna ett socialt nätverk.
- *Psykiska problem och förekomsten av missbruk*; här handlar det om psykiska besvär som funnits där redan före den aktuella graviditeten, som t ex obearbetade trauman, kriser samt störningar som kan ledas tillbaka till moderns egen barndom. De vanligaste besvären är fobier, ångest och depression och i behandlingsgruppen var det 53% som haft psykiska problem. När det gäller missbruk så redogjorde 14% av mödrarna att de hade haft ett tidigare missbruk.
- *Tidiga separationer*; i en studie av Hall et al (1979) framkom att de kvinnor som kom från splittrade hem, hade en förälder som dött eller försvunnit genom skilsmässa, inte samspelade med sina barn lika ofta som kvinnor utan separationsupplevelser. Mer än hälften av kvinnorna i behandlingsgruppen sade sig själva ha upplevt separationer från föräldrarna under barndomstiden. Tidiga separationer utgör således en riskfaktor när det kommer till anknytningen till det egna barnet.

- *Incestproblematik*; att bli sexuellt utnyttjad under uppväxtåren är en grov kränkning och påverkar sannolikt kvinnans förmåga att anpassa sig till modersrollen. 14% uppgav att de blivit utsatta för incest eller sexuella övergrepp i barndomen.

De riskfaktorer som tagits upp ovan uppträder oftast inte var för sig utan det vanligaste är att en kombination av de olika riskfaktorerna förekommer. (a.a.)

### Behandlingsmodeller

I arbetet med mor- och barn paren använder man sig av fyra olika behandlingsmodeller. *Samspelsarbete* är den centrala delen i behandlingsmodellen då man genom detta funnit en väg att behandla och påverka alla i gruppen. Typiska situationer där det kan uppstå konflikter i relationen är vid matning, nattning, gränssättning och lek och det är också i dessa situationer som en intervention är möjlig. Samspelsarbetet är indelat i två huvudtyper; direkt kontaktarbete och arbete på symbolisk nivå. I det direkta kontaktarbetet hjälper man modern att bekräfta barnets existens genom att se det, tala till det, röra vid det och relatera till det. Den andra typen av samspelsarbete handlar om att påverka internaliseringsprocessen genom att identifiera barnets utseende och kompetens, att rekonstruera barnets historia samt att fira förändringar och steg i utvecklingen. (a.a.)

*Individuell behandling av mödrarna* är viktig då ett centralt tema är moderns kvinnliga identifikation. Samtliga kvinnor har under uppväxttiden haft ett konfliktfyllt förhållande till den egna modern. 86% av kvinnorna hade individuella samtal under behandlingstiden. Själva samtalsmetoden har däremot varierat, man har använt både psykodynamiskt orienterad korttidsterapi, icke tidsbegränsad psykoanalytiskt orienterad psykoterapi och jagstärkande terapi. Studien har bekräftat erfarenheten att individualterapi är ett viktigt komplement till samspelsbehandlingen speciellt i de fall då modern är alltför upptagen av sin egen problematik för att orka intressera sig för sitt barn. (a.a.)

*Individuell behandling av barnet* syftar till att hjälpa barnet att organisera sitt beteende så att det har större förutsättning att delta i en dialog med modern och erbjuds till hälften av barnen. Uppgiften är att stödja den naturliga samspelsprocessen så att barnet får möjlighet

att uttrycka sig och därigenom bli identifierad av modern. Det handlar inte om att skapa en relation mellan barn och behandlare utan att bana väg för relationen till mamman. (a.a.)

På Viktoriagården finns två olika typer av *familjebehandling*; parsamtal och samtal med mormodern. Cirka hälften, 53%, av barnen bor tillsammans med båda föräldrarna och i dessa fall har alla fäderna haft kontakt med Viktoriagården. Parsamtalen bygger på en kombination av kommunikationsteori och psykoanalytisk teori. Samtalen kan handla om den förändrade familjesituationen, frigörelsen från ursprungsfamiljerna och ansvarsfördelningen i hemmet. Parsamtalen spelar en viktig roll då föräldrarna tillsammans skapar den familjestruktur i vilken barnet ska tas emot och anpassa sig. När kvinnan ska finna sin modersroll söker hon ofta kunskap om sin egen ursprungsfamilj. Detta kan hon göra genom att bearbeta sina tidiga relationer i individualterapi men man kan också använda familjemedlemmar för att i samtal återskapa bilden av den egna uppväxten och i nuet bearbeta relationer med närstående. Att kriser under barnafödandeperioden hör ihop med kvinnans relation till sin egen mor är dokumenterat i ett flertal studier och att då bjuda in mormodern till samtal har visat sig göra stor nytta. Hinder för att få till stånd ett sådant möte kan vara att mormödrarna är döda, de bor för långt bort eller att den nyblivna mamman inte vill bjuda in sin mor då relationen dem emellan varit konfliktfylld. (a.a.)

Utöver dessa fyra behandlingsmodeller finns det också ett socialt nätverksarbete. Med detta menas att samarbeta med andra institutioner i samhället för att lösa problem och för att skapa ett nätverk till de familjer som inte har något. Syftet är att skapa en trygg omgivning för modern med personer som hon kan vända sig till för att få hjälp och som en följd skapas även en större trygghet för barnet. Samarbete förekommer med socialförvaltningen, barnkliniker, barnvårdscentraler, psykiatriska kliniker med flera. (a.a.)

### Resultat efter behandlingsinsatser

Efter avslutad behandling kan man se förändringar i såväl barnets som moderns kontaktförmåga i form av att de blivit mer öppna och mottagliga för kontakt. Väsentliga förändringar har även skett i samspelet mellan mor och barn. Ett tillfredsställande samspel, vilket man endast fann hos ett mor – barn par före behandlingen, fanns efter behandlingen hos 42 mor – barn par vilket är en förändring på 70%. När det kommer till den långsiktiga utvecklingen så gjordes det en uppföljning av 46 familjer (81%) sex månader efter avslutad behandling, då man gjorde en övergripande bedömning av kvalitén i relationen. Bedömningen som gjordes var att majoriteten (80%) av mor- och barn paren fungerade tillfredsställande eller mycket väl. Tre stycken relationer bedömdes som instabila och sex som bristfälligt fungerande. Dessa resultat antyder att den kompetens som uppnåtts i mor -barn relationen genom behandlingen givit bestående resultat. De flesta mor – barn paren har skapat en fungerande relation som hjälper dem att hantera nya utvecklingsfaser och utvecklingskriser i relationen. (a.a.)

### **Sammanfattning**

När det kommer till synen på mor- och barn relationen så har man tidigare lagt ansvaret för relationen på mamman. Studier har däremot visat att barnet har en viktig roll för att relationen ska utvecklas på ett gynnsamt sätt samt att anknytningen dem emellan ska kunna bli säker och trygg. Föreställningen om vad som orsakar dessa tidiga störningar har också förändrats. Forskningen har på senare år börjat visa ett större intresse för att identifiera olika faktorer som kan göra mamman sårbar under graviditeten. Genom att identifiera dessa faktorer har man underlättat det förebyggande arbetet. De behandlingsmodeller som nu finns tillgängliga har även de påverkats av spädbarnsforskningen på så vis att man inom de verksamheter som enbart arbetar med denna problematik utgår från samspelet mellan de två parterna.

Något som man måste tänka på när det kommer till vissa empiriska studier, som t ex Ainsworths experiment med små barn, är att de genomförs under konstgjorda omständigheter. Sådan noggrann manipulation av ett barns miljö är inte möjlig att genomföra i praktiken. Trots detta så kan kunskapen om mor- och barn relationens betydelse samt de olika anknytningsmönstren vara till väldigt stor hjälp inom det

praktiska arbetet. Denna kunskap förser oss med en bas för att kunna göra en utvärdering av kvalitén på anknytningar men den kan även hjälpa oss att upptäcka problem i ett tidigare skede.

## VÅRA TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER

Margareta Berg Brodén och John Bowlby är de teoretiker som vi utgått ifrån och haft användning för i analysen och slutdiskussionen. Nedan följer en redovisning av viktiga begrepp som intervjupersonerna hänvisat till eller visat att de har kunskap om.

### John Bowlbys anknytningsteori

- Med *anknytning* menas uppkomsten av emotionella band mellan ett barn och en person (äldre barn eller vuxen) som barnet fäster sig vid.
- *Den primära anknytningsrelationen* är inte nödvändigtvis grundad till den som matar spädbarnet. Denna utvecklas när barnet är runt sju månader.
- En säker anknytningsrelation skapar *en trygg bas* från vilken barnet kan känna sig säker att utforska världen. Begreppet beskriver föräldrarnas förmåga att agera som en trygg punkt för barnet. Om barnet kan lita på att föräldern finns tillgänglig så vågar barnet utforska världen. Detta betyder att ju mer otrygg ett barn känner sig desto mer sjunker nyfikenheten.
- På basen av tidiga anknytningsupplevelser utvecklas *en inre arbetsmodell* som fungerar som en mall för framtida samspel och relationer. Dessa inbegriper både medvetna som omedvetna aspekter och syftar till att tolka händelser och att göra upp egna planer för eget handlande. För att den inre arbetsmodellen ska kunna arbeta som ett effektivt hjälpmedel måste den stämma väl överens med verkligheten. Problem kan uppstå om negativa upplevelser i barnets umgänge med sin närmsta vårdare överväger de positiva. Barnet som försöker hålla kvar en positiv bild av föräldern använder de psykologiska försvarsmekanismerna för att glömma bort smärtsamma händelser, vilket för med sig att arbetsmodellens uppgift att avbilda verkligheten går förlorad. Teorin riktar ljuset mot frågor som t ex vad det är som händer med ett barns psykologiska utveckling när föräldrar har en bristande förmåga att tillfredsställa barnets grundläggande behov.

- *Säkra anknytningar* enligt Ainsworths studie innebär att små barn aktivt utforskar omgivningen när deras mödrar är närvarande och blir upprörda och slutar utforska när hon går. När modern återvänder visar de ett starkt för att interagera med henne och komma henne nära. De klänger sig fast vid föräldern i närvaron av en främling. I hemmet gråter dessa barn minst och verkar vara minst ängsliga och osamarbetsvilliga. Moderns beteende beskrivs som positivt, känsligt och uppmuntrande till nära fysisk kontakt.
- *Osäkra anknytningar* däremot innebär att små barn kan visa lite oro vid separation, några undviker kontakt med modern vid hennes återkomst och andra ignorerar henne. I vissa fall kan barnet vara ambivalent vid återupptagen kontakt, de både eftersöker och motstår kontakt. Barnen reagerar på samma sätt inför en främling som inför modern. Barn med osäkra anknytningar gråter ofta mera, visar mer allmän oro och är negativa till fysisk kontakt. De kan också visa motsägelsefulla beteendemönster t ex genom att blicka bort när någon håller dem i famnen. Det är ofta så att modern är mindre känslig för barnets signaler, att hon ger fel respons vid felaktiga tidpunkter. (Daniel, Wassell & Gilligan, 1999)

### **Margareta Berg Brodén's forskning**

- En *störning* i relationen mellan mor och barn innebär att samspelet dem emellan inte fungerar som det ska.
- Med *samspel* menas hur mamman och barnet interagerar med varandra i olika vardagssituationer. I samspelet ingår både verbal och kroppslig kommunikation.
- *Samspelsarbete* innebär att man arbetar med mamman och barnet i olika vardagssituationer där det kan uppstå konflikter i relationen som t ex vid matning, nattning, gränssättning och lek. Det är i dessa situationer som intervention är möjlig.
- *Risikfaktorer* är något som kan påverka mor- och barn relationen negativt och i sin tur orsaka störningar i relationen. Olika exempel på detta kan vara ensamstående mödrar, relationsproblem, psykiska problem, missbruk, tidiga separationer, incest och avsaknad av ett socialt nätverk. (Brodén, 1989)

## **RESULTATREDOVISNING**



Vi har sammanställt vårt intervjumaterial utifrån våra fyra teman och därefter fört ett resonemang kring vilka skillnader och likheter som funnits mellan våra intervjupersoner.

## **Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation**

### Barnavårdscentraler

Gemensamt för de vi intervjuade på barnavårdscentralerna är att de båda gått Margareta Berg Brodén's spädbarnspsykiatri kurs. Men när det kommer till hur säkra de var på den kunskap de innehar inom detta område, fanns det en skillnad beroende på hur lång yrkeserfarenhet de hade samt hur väl de kände att de integrerat denna relativt nya kunskap. Utöver kurserna har man olika träffar inom barnhälsovården där man kan ta upp olika teman som t ex. anknytning.Handledning får de av en extern handledare en gång i månaden och där diskuterar de ärenden som är problematiska.

På barnavårdscentralerna märker man att ett barn inte utvecklas som det ska genom att titta på barnets samspel med mamman. Det man tittar på är ögonkontakten, om det finns någon, hur den ser ut och om mor och barn verkligen når varandra. Utöver det tittar man på hur mamman håller sitt barn, hur hon klär av och på barnet, hur snabbt mamman reagerar när barnet gråter och vad hon gör för att trösta det. De har också längd och viktkurvor som kan ge negativa utslag vid t ex kraftig viktnedgång vilket ses som väldigt allvarligt. Orsakerna till dessa störningar kan enligt de två intervjupersonerna på BVC vara att mammorna lider av depression, att mammorna haft dåliga relationer till sina egna mammor, tidigare missbruksproblem och psykiska sjukdomar. Andra riskgrupper kan vara ensamstående mammor samt mammor som haft en svår graviditet eller en problematisk förlossning.

### Spädbarnsverksamheter

Intervjupersonerna arbetar båda utifrån den kunskap de har om samspel och dess betydelse. Den kunskap de har är baserad på så väl egna erfarenhet som på utbildning. Fortbildning får de gemensamt med alla andra spädbarnsverksamheter i Skåne där de själva väljer olika tema för kurserna. När det kommer till handledningstillfällena så

skiljer sig dessa åt. I Landskrona har man handledning var fjortonde dag medan man i Ängelholm har handledning en gång i månaden.

Oftast märker man att något är fel om barnet inte sover, inte äter och/eller skriker mycket. Man kan även se det på moderns sätt att hålla sitt barn, hur hon pratar och beskriver sitt barn samt hur hon tar i sitt barn. Lizbeth Blomqvist i Ängelholm menar att man ganska snabbt ser när något är fel och ofta är det de små sakerna man märker det på. Orsakerna till detta kan vara att mamman är deprimerad, att barnets far har lämnat mamman och att mamman själv har en dålig relation till sin egen mamma. Lizbeth säger att även ätstörningar hos mamman kan vara en riskfaktor då det kan föra med sig problem med uppfostran av barnet. Siv trycker på att psykiska problem och att mamman inte förstår sitt barns signaler är vanliga orsaker. Mammor med tidigare missbruk förekommer men det är inte lika vanligt.

### Socialförvaltningar

Socialsekreterarna poängterade att den egna erfarenheten, dels genom egna barn och dels att man arbetat länge inom yrket, har stor betydelse. Jessie Nilsson och Birgitta Holm i Ängelholm berättade att de gått kurser i Marte Meo och även varit på en föreläsning med Margareta Berg Brodén som de tyckte gav väldigt mycket. Ann Rosander menade att trots att de börjat se filmer inom området så är det inget som prioriteras på grund av tidsbrist, men hon påpekade dock att de hade möjligheter att konsultera spädbarnsteamet. Även här skiljer sig handledningen åt på så vis att de i Lund får handledning var fjortonde dag samt intern handledning från sin chef medan de i Ängelholm får extern handledning en gång i månaden samt att de har möjlighet att ta upp ärenden i arbetsgruppen tre gånger i veckan.

Orsaker till att en mamma har svårigheter i sin relation till sitt barn kan vara att hon har ett tidigare missbruk eller är psykiskt sjuk. Ann Rosander menar att alla problem som finns runtomkring som till exempel arbetslöshet kan påverka mor- och barn relationen. Socialsekreterarna i Ängelholm betonar att mammans egen relation till sin egen mamma har väldigt stor betydelse. Andra faktorer som de trycker på är att vissa mammor med funktionshinder kan ha svårigheter att möta sitt barn.

### Viktoriagården

Margareta Berg Brodén anser att barnvårdscentraler och mödravårdscentraler har stor medvetenhet inom detta område, men hon anser också att det fortfarande saknas kunskap bland jurister, inom socialtjänsten och på familjerättsbyråer. Att kunskapen har spridits ser man på de ökade antalet spädbarnsverksamheter som har startat runt om i landet men också i de övriga skandinaviska länderna. På Viktoriagården får man handledning var fjortonde dag. De har även en del fortbildning där personalen åker i väg en eller flera dagar, men ibland åker Margareta själv i väg på kurser och tar kunskapen med sig tillbaka till den övriga personalen.

Margareta säger att störningar i mor- och barn relationen kan bero på mammans egna erfarenheter. Hon menar att man ”mammor” som man har blivit ”mammad”. Annat som kan påverka är tidiga separationer, förluster och missbruk hos mamman. Svåra graviditeter, problematiska förlossningar och för tidigt födda barn är andra orsaker. Psykiska problem, anorexia/bulimi och incestproblematik påverkar också mammans relation till spädbarnet.

### Kurator på MVC

Marianne Rosvall upplever att hon har väldigt mycket kunskap inom detta område då hon arbetat med barn i hela sitt liv. Hon betonar även vikten av den erfarenhet hon har fått genom sina egna barn och barnbarn. Marianne berättar att hon fått kontinuerliga utbildningar i att se, upptäcka och åtgärda problematiska relationer. Handledning får de var fjortonde dag av en extern handledare från Viktoriagården.

Marianne tycker att man rätt så lätt kan se när något är fel, hon menar att man har vissa förväntningar på hur ett barn ska vara i en viss ålder. Det man kan se det på är ögonkontakten, kroppsspråket och mimiken. En mamma kan ha svårigheter att knyta an till sitt barn p g a hennes psykiska ohälsa, att hon har en dålig relation till barnets pappa eller att hon har en dålig relation till sin egen mamma.

## **Likheter och skillnader**

Det som alla de intervjupersoner vi talat med har gemensamt vad det gäller kunskap och utbildning, är att de alla vid något tillfälle fått ta del av Margareta Berg Brodén's föreläsningar och/eller kurser. Kurser inom området prioriteras inte lika mycket på socialförvaltningarna som inom de andra verksamheterna. Inom alla verksamheter får man extern handledning, men i olika utsträckning. Socialförvaltningarnas handledning är dock inte lika inriktad på den problematik som kan finnas i mor- och barn relationen som de övrigas. När det kommer till identifikation så nämnde alla utom de på socialförvaltningarna ögonkontaktens, kroppskontaktens och samspelets stora betydelse för en gynnsam relation mellan mor och barn. Socialarbetarna sa att de tyckte att det var lätt att se när en relation inte är som den ska men ingen av dem gick närmre in på hur man kan se detta. Alla påpekade att störningar i mor- och barn relationen kan bero på mammans erfarenheter av sin egen mamma. Utöver detta så var orsaksförklaringarna olika beroende på vem vi talade med.

## **Tema 2. Förebyggande insatser**

### Barnavårdscentraler

Båda poängterar vikten av det förebyggande arbete som utförs på MVC där flertalet mammor fångas upp. På MVC har de flera samtal under graviditeten och vid behov fortsätter man även efter förlossningen. Samtalen handlar ofta om att förbereda mödrarna på hur det är att vara mamma. När det kommer till frågan om föräldrar får någon förberedande information så svarar intervjupersonerna att det får de, i olika grad. Denna information handlar om hur graviditeten ser ut i slutskedet, själva förlossningen men även om hur det är att komma hem och bli en familj. Mödravården kan informera BVC om det verkar som om en mamma kommer att få problem i relationen till sitt barn. Naturligtvis måste man ha mammans tillstånd för detta med undantag för det att ett barn riskerar att fara illa.

### Spädbarnsverksamheter

Intervjupersonerna på spädbarnsverksamheterna anser att allt de gör är förebyggande i sig. Båda trycker på MVC:s arbete med mammorna under graviditeten där de arbetar med

att mamman ska kunna knyta an till sitt barn i magen. Om de inte lyckas så fortsätter arbetet här på spädbarnsverksamheten där man hjälper mamman att få en bättre relation till sitt barn. Någon förberedande information om hur en gynnsam uppfostran ska vara får mammorna inte på spädbarnsverksamheterna. Arbetet går ut på att framhäva det positiva mamman gör med sitt barn istället för att "läxa upp" henne och därför försöker man undvika att ge någon generell information då detta kan tas på ett kränkande sätt.

### Socialförvaltningar

På socialförvaltningarna finns det inget förebyggande arbete när det kommer till mor- och barn relationen men deras arbete måste utgå ifrån barnets bästa. Socialförvaltningarnas förebyggande arbete går ut på att ta hand om de svårigheter som finns i familjens omgivning. Om socialförvaltningarna har problem med något specifikt fall kan de ta kontakt med BVC för att få tips och råd om hur de ska gå till väga, utöver detta så har de inget speciellt samarbete.

### Viktoriagården

Margareta tror att det handlar om att man på olika myndigheter måste bli bättre på att lägga märke till problemen, att vara mer aktiv i att ställa frågor. Man kan inte vänta på att personen i fråga ska säga vad som är fel för det är oftast de som har de största problemen som inte säger någonting. Det gäller att bekräfta mamman och inte bagatellisera hennes situation.

### Kurator på MVC

Marianne säger att det är det som hennes arbete går ut på. Hon arbetar med att hjälpa mamman att knyta an till sitt foster och att förbereda för att det ska bli så bra som möjligt både för föräldrar och barn. I Landskrona har alla möjlighet till en föräldrautbildning där man går igenom vad som händer under graviditeten, förlossningen, amningen och vad man måste tänka på vad det gäller att bli förälder.

## **Likheter och skillnader**

Barnvårdscentralerna, spädbarnsverksamheterna och kuratorn på MVC poängterade mödravårdcentralens betydelse för det förebyggande arbetet. Socialförvaltningarna ansågs sig inte kunna arbeta förebyggande med mor- och barn relationerna i sig utan koncentrerade sig istället på problem runt omkring familjen. På Viktoriagården ansåg man att myndigheter överlag borde bli bättre på att lägga märke till problemen för att kunna förebygga i ett tidigare skede.

## **Tema 3. Egna erfarenheter**

### Barnvårdscentraler

Barbro och Margaretha tror att det är mycket vanligare än vad man ser och att de skulle kunna arbeta mycket mer med tidiga störningar om det hade funnits tid. Det händer ibland att mammor inte vill arbeta med detta eftersom de inte upplever problemet som så stort. De tror att många fler mammor hade haft glädje av att arbeta med sina relationer. Det är inte ofta som mammor själv söker hjälp, men det förekommer. När det kommer till hur mycket föräldrarna vet om kommunikationens betydelse anser Margaretha att de flesta föräldrar verkar känna till dess vikt medan Barbro tror att föräldrar generellt inte vet hur viktig kommunikationen egentligen är.

### Spädbarnsverksamheter

De kommer i kontakt med spädbarnsfamiljerna genom remisser från barnvårdscentraler, mödravårdscentraler, socialförvaltningar, distriktssköterskor samt barn- och vuxen psykiatri. Det händer i enstaka fall att mammorna själv ringer dit. Siv i Landskrona anser att mammor inte fullt ut förstår att kommunikationen är så väsentlig för barnets utveckling som den är. Lizbeth i Ängelholm tror däremot att de flesta mammor innerst inne vet hur viktig den är, men att man kanske inte vet hur man ska kommunicera.

### Socialförvaltningar

Det är genom anmälningar och ansökningar som socialförvaltningen får reda på att en mamma har svårigheter i relation till sitt barn. Anmälningarna kan komma från skolan, BVC, barn- och vuxen psykiatri, barnkliner och släktingar. Det är mycket sällan som

socialförvaltningen stöter på fall där det endast förekommer relationsproblem mellan mor och spädbarn. När det kommer till relationsproblematik är det ofta så att kvinnokliniken eller barnavårdscentralen remitterar direkt till spädbarnsteamet vilket innebär att de inte blir inblandade. En del mammor söker själv hjälp, men de är väldigt få. De tror att det lilla antalet beror på att socialförvaltningen trots allt är en myndighet som kan gripa in med tvångslagar och som har en makt som man inte kan förringa.

### Viktoriagården

Familjerna remitteras hit från olika håll, barnavårdscentraler, socialförvaltningar, barn- och ungdoms psykiatri, kvinnokliniker, barnkliniker samt att många mödrar söker sig dit själva. Eftersom övriga myndigheter vet ungefär vilka familjer som behöver remitteras till Viktoriagården blir det oftast inga eller korta köer. Finns det ingen plats inom två månader ser de till att familjen får hjälp på annat håll. De mer akuta fallen måste prioriteras vilket innebär att kösystemet inte alltid blir riktigt rättvist. En annan sak de gör är att sortera bort familjer som inte passar in.

Strukturen i familjerna som kommer dit varierar. Margareta berättade att hon i början trodde att det bara skulle vara unga, osäkra och ensamstående mammor, men hon fick erfara att detta inte stämde. De som kommer till Viktoriagården är mellan 17 och 46 år, många kommer från etablerade familjer och många är välutbildade.

Mammorna kommer till Viktoriagården två dagar i veckan två och en halv timme åt gången. Mammorna blir hämtade med buss, vilket Margareta anser vara avgörande för att de ska orka ta sig dit. När mammorna kommer samlas de tillsammans med personalen som då checkar av hur alla mår. Detta ger mammorna en chans att prata med varandra och inse att de inte är ensamma om sina problem. En gång i veckan får mammorna tillfälle till individuella samtal med personal för att kunna prata om sina privata problem. Under tiden mammorna är där arbetar de med alla vardagliga situationer som dyker upp t ex. mat situationen. Man utgår hela tiden från barnets behov och barnets rytm.

### Kurator på MVC

Marianne berättade att sociala riskgraviditeter utgörs av ungefär fem till tio procent av alla i hela landet, men det ser väldigt olika ut beroende på var man befinner sig. Det händer ibland att mammorna själva söker hjälp, men det är nog vanligast att man berättar för sin barnmorska att man har det jobbigt. Marianne tror att kunskapen om hur stor betydelsen kommunikationen har ligger i våra gener och anledningen till att problem uppstår kan vara att mammorna är upptagna av sina egna problem eller att de är så upptagna av att göra rätt. Marianne samarbetar med socialförvaltningen via spädbarnsteamet och det händer ofta att de ringer och rådfrågar varandra. Samarbetet med BVC är inte så stort men det är under utveckling.

### **Likheter och skillnader**

Mammornas benägenhet att själv söka hjälp upplevs vara liten inom alla de olika intervjuområdena. Socialförvaltningarna anser att det beror på att de är en myndighet med mycket makt medan resterande verksamheter tror att mammorna inte vet vart de ska vända sig. Spädbarnsverksamheterna och Viktoriagården tar emot mammor och barn genom remitteringar medan socialförvaltningarna endast kommer i kontakt med dessa grupper genom anmälningar och ansökningar. Till MVC och BVC kommer mammorna självmant för kontroller och rådgivning. Uppfattningen om hur stor kunskap föräldrar har om kommunikationens betydelse varierar. Det finns skillnader mellan de två barnavårdscentralerna då den ena tror att föräldrar är omedvetna om kommunikationens betydelse medan den andra anser att föräldrar verkar känna till dess vikt. Denna skillnad hittar vi även hos spädbarnsverksamheterna. Kuratorn på MVC anser att detta är en kunskap som ligger i våra gener. Det är endast på socialförvaltningarna som man mycket sällan stöter på denna problematik.

## **Tema 4. Behandling/insatser**

### Barnavårdscentraler

Barbro menar att när föräldrarna själva känner att de inte kan klara av situationen är det oftast för sent för BVC att hjälpa dem och då måste de remittera vidare. Margaretha i Lund säger att hon tidigt informerar om spädbarnsverksamheten då hon anser att man bör



sätta in professionell hjälp så tidigt som möjligt. BVC kan hjälpa dessa mammor genom att bekräfta mamman i samspelet med sitt barn. Samtalet är en viktig metod och kan lösa många problem. BVC:s mål är att försöka bygga på mammornas resurser och deras självförtroende. Något annat de strävar efter är att lära mammorna att se och hålla sina barn.

### Spädbarnsverksamheter

Mammorna kommer till spädbarnsverksamheterna två gånger i veckan två och en halv timme åt gången. Barnen bestämmer hur dagen ska se ut och arbetet utgår från samtal om barnen. De har både enskilda samtal med mammorna och gruppsamtal där mammorna får stöd utav varandra. Då deras fokus ligger på relationen mor- och barn så är det inte meningen att de ska ha några djupare samtal om mammornas privata problem utan en del mammor får gå till en psykolog utanför verksamheten. Siv i Landskrona säger att det brukar gå bra för majoriteten av de mammor och barn som kommer dit. Cirka 4 barn av 60 per år behöver fortsatt hjälp.

### Socialförvaltningar

När det gäller just denna problematik så finns det inget socialförvaltningarna kan erbjuda i form av behandling eftersom det ligger utanför deras kompetensområde, men möjligheten att remittera till andra finns ju alltid. Oftast stöter de på mammor som även har andra bekymmer och då kan de sätta in insatser som hemma-hos där personal arbetar med familjer i det egna hemmet. De kan även familjehemsplacera mor och barn tillsammans samt sätta in kontaktperson/familj.

### Viktoriagården

Margareta berättar att själva behandlingen inte sker i grupp utan att gruppen endast fungerar som stödfunktion. De arbetar med samspelet mellan mor och barn genom att betrakta dem och förstärka dem i vardagssituationer. På Viktoriagården får man behandling på alla nivåer. Här ingår samspeletsbehandling, individuell terapi, föräldrasamtal samt vid behov även par terapi. De kan även hjälpa mammorna att få olika stödfunktioner i hemmet. Margareta berättade att de nu även infört en speciell behandling

när det förekommer sömn och mat problem hos barnen. De har också börjat arbeta mer systematiskt med gravida kvinnor i förebyggande syfte.

Efter avslutad behandling kan personalen på Viktoriagården se att mammorna och barnen börjar ha roligt tillsammans. Det handlar inte längre bara om ”måsten” och att ge utan att få något tillbaka. En positiv förändring har oftast skett när det kommer till barnets dygnsrytm som då blivit mer rutinmässig och mamman har förbättrat sin förmåga att se vad barnet behöver i olika situationer. Att bryta isolering och depression är två andra positiva förändringar som de kan uppnå på Viktoriagården.

### Kurator på MVC

För att kunna hjälpa dessa familjer så börjar hon med att försöka sätta fingret på vad det är som är fel och vem som behöver den här hjälpen mest. Några kan behöva gå till familjerådgivning men i vissa fall så kan Marianne tala med paret och lösa problem som finns. Hon menar att det är vanligt att det förekommer missförstånd mellan paret då man förväntar sig olika saker och det är där som en stor del av Mariannes arbete ligger. De använder sig ibland av Marte Meo där man genom videofilmning kan visa mamman vad som händer i mötet med barnet. Utifrån filmen bekräftar Marianne de positiva saker som sker i samspelet.

### **Likheter och skillnader**

Det alla arbetar med är att stärka mammans resurser genom samspeletsarbete och samtal för att kunna bygga upp hennes självförtroende. Här skiljer sig socialförvaltningarna åt då de inte kan erbjuda någon behandling för denna grupp. Även Viktoriagården skiljer sig åt då de har ett bredare behandlingsutbud.

## **ANALYS**

Alla intervjupersonerna har betonat vikten av att utöka sin kunskap om spädbarn och deras relationsutveckling. Mor- och barn relationens betydelse har inom alla verksamheter fått ett starkt fäste och det är tydligt att spädbarnsforskningens utveckling

har haft ett stort inflytande här. Även om forskarnas namn kanske inte har fastnat hos alla så har definitivt själva kunskapen till viss del gjort det. Ett namn som däremot ofta dyker upp är Margareta Berg Brodén, vars forskning och erfarenhet haft stort inflytande på många av intervjupersonerna. Några intervjupersoner nämner också att privata erfarenheter som t ex föräldraskap kan vara viktiga för denna kunskap.

*...Jag känner igen begreppen du beskriver eftersom det är utifrån dem jag arbetar, men själva namnet Bowlby kan jag inte placera...(Ann på socialförvaltningen)*

Under detta århundrade har man genom forskningen kunnat bekräfta hur viktig spädbarnets första relation är för hur framtida relationer kommer att utvecklas och att störningar hos barnet kan härledas till bristande omsorg från modern. Orsakerna till moderns bristande omsorg kan ha många olika förklaringar, men en av de vanligaste som intervjupersonerna nämner bottnar i hur mamman själv upplevt sin relation till sin mamma. Som Margareta på Viktoriagården säger, ”man mammor som man själv blivit mammad”. (Brodén, 1989) Margaretas forskning belyser även andra orsaker som kan framkalla störningar i mor- och barn relationen och här kan man tydligt se likheter med de orsaker som intervjupersonerna nämnt. Andra relativt vanliga orsaker som framkommit är psykisk ohälsa, svåra graviditeter, problematiska förlossningar och att mamman har en dålig relation till barnets pappa.

I boken, ”*Child Development for Child Care and Protection Workers*” skrivs det mycket om Bowlbys anknytningssteori. Bowlby menade att en säker anknytningsrelation skapar en trygg bas. Mamman utgör oftast denna bas, vilket innebär att hennes beteende måste vara förutsägbart för att barnet ska våga utforska sin omgivning. Om detta inte är möjligt kan barnets utveckling hämmas. Intervjupersonerna menar att de problem som kan finnas i mammans omgivning påverkar henne så hon inte kan koncentrera sig fullt ut på sitt barn. Detta gör att hon betar sig på ett icke förutsägbart sätt och leder till att barnet inte får den trygga bas den behöver. (Daniel, Wassell & Gilligan, 1999)

Bowlby beskriver i sin teori att spädbarn har medfödda signaler som ögonkontakt, leende och skrik som ska binda tillsammans mor och barn och göra dem till ett. Just ögonkontakten var något som alla intervjupersonerna tog upp och fall där det inte fanns någon ögonkontakt mellan mor och barn var enligt dem att betrakta som allvarliga.

*”Ögonkontakten är ju det primära. Det räcker inte bara med att sitta och titta på varandra, de måste nå varandra och bygga upp ett samspel”* (Barbro på BVC)

Moderns hållande av sitt spädbarn är också en ytterst viktig faktor för att barnet ska få en säker anknytning. Detta framkom av intervjuerna, men också i boken *”Mor och barn i ingenmansland”* skriver Margareta Berg Brodén att hållandet av sitt spädbarn är den basala formen av kontakt och påverkar i sin tur utvecklingen av både ögonkontakt och dialog. Modern måste hålla barnet så att barnet känner sig kroppsligt tryggt, det vill säga så pass nära att en dialog ska kunna komma till stånd.

När det kommer till förebyggande åtgärder anser Margareta Berg Brodén att man på olika myndigheter måste bli bättre på att tidigt lägga märke till problemen eftersom dessa störningar är lättare att behandla ju yngre barnet är. Bowlby visar också på detta, då han hävdade att tidiga anknytningar har stor betydelse för hur kommande relationer ska utvecklas och hur separationer och försummelse påverkar barnet. Flera intervjupersoner hävdar att denna anknytning börjar redan under graviditeten och att man normalt knyter an till sitt barn ganska direkt när man fått veta att man är gravid. Marianne på MVC säger att man bör arbeta med detta under graviditeten så att mamman ska kunna knyta an till sitt foster och i sin tur gynna en god mor- och barn relation.

När det kommer till intervjupersonernas egna upplevelser och erfarenheter av denna problematik så varierar de i hög grad. Viktoriagården och spädbarnsverksamheterna är speciellt inriktade för att arbeta med denna problematik medan socialförvaltningarna arbetar mer generellt med sociala problem. Trots detta finns det ingen skillnad vad det gäller mödrarnas benägenhet att själv söka hjälp vilken av alla bedöms vara ytterst liten. Barbro på MVC säger att detta kan bero på att mödrarna inte har förmågan att se vad som

är fel, då de ofta söker hjälp för problem som de tror är fysiska. Det kan också vara så att mödrarna anser att det inte existerar något problem.

Uppfattningen om hur stor kunskap föräldrar har om kommunikationens betydelse varierar. Några anser att föräldrar generellt inte vet hur viktig kommunikationen är medan andra tror att kunskapen redan från början finns i människans genetiska uppbyggnad.

*”Jag tror nog att det ligger rätt så bra i våra gener. Det är väl mer när kvinnor är upptagna med sina egna problem som det inte fungerar eller att man är så upptagen av att göra rätt. Ibland är det lättare för en 17 årig mamma att följa sin intuition än vad det är för en yrkesarbetande 35 årig kvinna. Hon är kanske van vid att följa vissa riktlinjer och arbeta efter satta regler. Vi kvinnor har ju egentligen jobbat med detta sedan vi var små, att man ska bli mamma.”* (Marianne på MVC)

Möjligheterna till behandling varierar också. Margareta på Viktoriagården betonar att man där får behandling på alla nivåer, både på individuell nivå som på familjenivå. Grunden för arbetet ligger i att betrakta samspelet mellan mor och barn och att utifrån vardagliga situationer bekräfta mammans positiva resurser. Genom att arbeta med samspelet förbättrar man möjligheterna för att mor och barn ska få en god relation och att barnet i sin tur ska få en säker anknytning. Detta är viktigt då Bowlby menade att det utifrån tidiga anknytningsupplevelser utvecklas en inre arbetsmodell som fungerar som en mall för framtida relationer. Några av intervjupersonerna poängterar också vikten att ta fram mammans positiva egenskaper och på så sätt bygga upp hennes resurser och självförtroende.

*”Jag bekräftar mamman när hon gör bra saker för att förstärka henne i sin relation till sitt barn och göra så att hon får bättre självförtroende”.* (Barbro på BVC)

## **SLUTDISKUSSION**

Vår undersökning visar att det, inom de verksamheter vi besökt, finns en medvetenhet om tidiga störningar i mor- och barn relationen och vikten av den primära anknytningen. Trots detta menar Margareta Berg Brodén att det är viktigt att kunskapen blir mer utbredd inom socialt arbete men även på andra myndigheter som arbetar med människor. Man måste inom socialt arbete bli bättre på att lägga märke till problemen och vara mer aktiv i att ställa frågor. *"Man kan inte vänta på att personen i fråga ska säga vad som är fel eftersom det oftast är de som har de största problemen som inte säger någonting."* Även om vi håller med Margareta Berg Brodén att kunskapen borde spridas mer bland andra myndigheter, så anser vi att de professionella vi har intervjuat har mer kunskap inom detta område än vad vi från början trodde.

Howe tar i sin bok *"Attachment Theory for Social Work Practice"* upp att man som socialarbetare blir involverad med människor som antingen upplever oro eller orsakar oro. Inom detta yrke arbetar man i en värld som innehåller starka känslor och för att man ska kunna arbeta på ett lämpligt sätt med människor vid tillfällena av oro så krävs det en förståelse för hur och varför människor beter sig som de gör i stressfyllda situationer. (Howe, 1995) Det är vår förmåga att umgås med andra människor som gör oss mänskliga och för att kunna bli socialt kompetenta så behöver vi uppleva relationer med andra människor.

Det ingår i vår uppgift som social arbetare att förstå betydelsen och ursprunget av människors personligheter och relationsstilar. Vilka vi är och vad vi gör är baserat på en livstid av upplevda relationer. Våra egna erfarenheter inom det sociala arbetet har visat att man för att kunna komma åt det aktuella problemet ibland måste se tillbaka på hur en persons uppväxt och relationshistoria har sett ut. Föräldrarnas egen historia när det gäller relationer kan hjälpa de professionella att förstå hur de relaterar till såväl varandra som till barnen. Att förstå barns beteende och utvecklingsmässiga behov kan också vägleda i själva arbetet. Kunskapen om tidiga anknytningar och dess betydelse har därför en avgörande roll såväl inom socialt arbete som inom andra liknande yrkesverksamheter.

Något som kommit fram är att möjligheterna till behandling har utökats då spädbarnsverksamheter nu blivit ett relativt vanlig begrepp och då många städer, såväl stora som små, har liknande verksamheter. Trots detta är det enligt intervjupersonerna fortfarande vanligt att dessa mammor inte vet vart de ska vända sig med sina problem. Här ser vi tydligt att behovet av samarbete mellan olika verksamheter är stort, då information om att dessa verksamheter finns saknas. Kommunen eller landstinget borde ta ett större ansvar, anser vi, när det kommer till att sprida denna information till medborgarna.

En avslutande reflektion som vi gjort är att det blivit mer berättigat att lägga ner stora resurser på att behandla tidiga störningar i mor- och barn relationen. Fokus har sedan flera år tillbaka legat på spädbarnets förmåga att kommunicera och relatera till andra människor. Efter hand som barnet blir äldre och kliver in i skolvärlden avtar så väl resurserna som intresset för att barn ska ha en gynnsam miljö. Dagens skola saknar många gånger utbildade och kompetenta lärare, är utan resurser och kvalitén på skolmiljön är i några fall oacceptabel. Om man inom socialpolitiken hade kunnat fördela resurserna över hela barn och ungdomstiden på ett bättre sätt, hade man kanske kunnat uppnå ett samhälle utan ”problemungdomar”. Dessutom hade samhället kanske kunnat spara in på de resurser som man idag lägger på diverse behandlingshem för ungdomar och istället använt dem inom andra områden som t ex sjukvården.

## KÄLLFÖRTECKNING

### Referenser

Berg Brodén, Margareta *Psykoteraeutiska interventioner under spädbarnsperioden*. Det empiriska underlaget för boken "Mor och barn i ingenmansland". Avhandling. Trelleborg: Förlagshuset Swedala

Berg Brodén, Margareta (1989) *Mor och barn i ingenmansland*. Intervention under spädbarnsperioden. Stockholm: Liber

Daniel, Bridgid & Wassell, Sally & Gilligan, Robbie (1999) *Child Development for Child Care and Protection Workers*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2 & 3 uppl.

Denscombe, Martyn (2000) *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Howe, David (1995) *Attachment Theory for Social Work Practice*. UK: Macmillan Press LTD

Hwang, Philip (1984) *Barnets tidiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur

Hwang, Philip & Nilsson, Björn (1995) *Utvecklingspsykologi – från foster till vuxen*. Stockholm: Natur och Kultur

SOU 1997:161 *Stöd I föräldraskapet. Betänkande av Utredningen om föräldrautbildning*. Stockholm

### Intervjuer

Barbro Nilsson, (barnsjuksköterska, BVC, Landskrona). Bandinspelad intervju den 21 november 2001.

Margareta Berg Brodén, (leg psykolog och leg psykoterapeut, Viktoriagården, Malmö). Bandinspelad intervju den 27 november 2001.

Margaretha Lilliebjörn, (distrikt och barnsjuksköterska, BVC, Lund). Bandinspelad intervju den 28 november 2001.

Ann Rosander, (socialsekreterare, socialförvaltningen, Lund). Bandinspelad intervju den 29 november 2001.

Marianne Rosvall, (kurator, MVC, Landskrona) Bandinspelad intervju den 3 december 2001.



Birgitta Holm & Jessie Nilsson, (socialsekreterare, socialförvaltningen, Ängelholm).  
Bandinspelad intervju den 4 december 2001.

Lizbeth Blomqvist, (behandlingsassistent, spädbarnsverksamheten Aurora, Ängelholm).  
Bandinspelad intervju den 6 december 2001.

Siv Lindblom, (socionom, spädbarnsverksamheten Säbygården, Landskrona). Intervju  
den 11 december 2001.

## **BILAGOR**

### **Bilaga 1. Intervju Guide till BVC**

#### *Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation*

- Hur mycket kunskap upplever ni att ni har när det kommer till tidiga störningar i mor- och barn relationen?
- Får ni någon extern handledning och eller fortbildning? (Känner ni till Margareta Berg Brodén's forskning?)
- Hur märker ni att ett barn inte utvecklas som det ska?
- Vilka kan orsakerna vara till denna relationsproblematik?

#### *Tema 2. Förebyggande insatser*

- Går det att förebygga störningar i mor- och barnrelationen?
- Får nyblivna föräldrar någon förberedande information om hur en gynnsam uppfostran ska vara?
- Delger MVC er information om mödrar som upplever sin graviditet som problematisk?

#### *Tema 3. Egna erfarenheter*

- Hur ofta stöter ni på problem i mor- och barn relationen?
- Har mödrarna en benägenhet att själv söka hjälp?
  - Vet föräldrarna generellt hur stor betydelse kommunikationen har för barnets relationsutveckling?

#### *Tema 4. Behandling/insatser*

- Hur långt försöker BVC lösa problemen själva?
- Vad har ni för möjligheter att hjälpa dessa familjer?

## **Bilaga 2. Intervju Guide till Spädbarnsverksamheter**

### *Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation*

- Vilken kunskap använder ni er av när det kommer till tidiga störningar i mor- och barn relationen?
- Får ni någon extern handledning och/eller fortbildning? (Känner ni till Margareta Berg Brodén's forskning?)
- Hur kan ni märka att mor- och barnrelationen inte är som den ska?
- Vilka kan orsakerna vara till att relationen inte fungerar?

### *Tema 2. Förebyggande insatser*

- Finns det någonting ni kan göra för att förebygga störningar i mor- och barnrelationen?
- Får nyblivna föräldrar någon information om hur en gynnsam uppfostran ska vara?

### *Tema 3. Egna erfarenheter*

- Hur kommer ni i kontakt med spädbarnsfamiljerna?
  - Vet föräldrarna generellt hur stor betydelse kommunikationen har för barnets relationsutveckling?

### *Tema 4. Behandling/insatser*

- Hur ser en vanlig dag ut för dem som kommer hit?
- Vad har ni för möjligheter att hjälpa dessa mödrar?

### **Bilaga 3. Intervju Guide till Socialförvaltningar**

#### *Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation*

- Hur mycket kunskap upplever ni att ni har om spädbarn och deras relationsutveckling?
- Vad kan tidiga störningar i mor- och barn relationen bero på?
- Får ni någon extern handledning och eller fortbildning inom detta område? (Känner ni till Margareta Berg Brodén's forskning?)

#### *Tema 2. Förebyggande insatser*

- Har ni några möjligheter att arbeta förebyggande vad det gäller mödrar och deras spädbarn?
- Hur ser ert samarbete ut med t ex. BVC?

#### *Tema 3. Egna erfarenheter*

- Hur får ni reda på att t ex. en mamma har svårigheter i sin relation till sitt spädbarn? (Eget initiativ, anmälningar från allmänheten etc.)
- Hur ofta stöter ni på dessa problematiska förhållande?
- Har mödrarna en benägenhet att själv söka hjälp?

#### *Tema 4. Behandling/insatser*

- Vad har ni för möjligheter att hjälpa spädbarnsfamiljer med denna problematik?

## **Bilaga 4. Intervju Guide till Viktoriagården**

### *Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation*

- Hur uppfattar du att kunskapen är känd bland berörda myndigheter?
- Finns det några liknande spädbarnsverksamheter i landet?
- Har ni fortbildningskurser och/eller kurser för personalen?
- Vad kan tidiga spädbarnsstörningar i mor- och barn relationen bero på?

### *Tema 2. Förebyggande insatser*

- Vad tycker du att man kan göra för att förebygga störningar i mor- och barn relationen?

### *Tema 3. Egna erfarenheter*

- Hur kommer ni i kontakt med familjerna?
- Hur prioriterar ni när ni tar er an familjerna?
- Hur ser familjestrukturen ut för dem som kommer hit?

### *Tema 4. Behandling/insatser*

- Vilka behandlingsformer använder ni er av?
- Nytt på behandlingsfronten sedan boken skrevs?
- Hur ser en vanlig dag ut för dem som kommer hit?
- Vilka förändringar kan man se efter avslutad behandling?

## **Bilaga 5. Intervju Guide till kurator på MVC**

### *Tema 1. Kunskap/utbildning samt orsaker och identifikation*

- Hur mycket kunskap upplever du att ni har när det kommer till tidiga störningar i mor- och barn relationen?
- Får du någon extern handledning och eller fortbildning? (Känner ni till Margareta Berg Brodén's forskning?)
- Hur märker du att ett barn inte utvecklas som det ska?
- Vilka kan orsakerna vara till denna relationsproblematik?

### *Tema 2. Förebyggande insatser*

- Anser du att det går att förebygga störningar i mor- och barnrelationen?
- Får mödrarna någon information från dig om barns generella behov?

### *Tema 3. Egna erfarenheter*

- Hur ofta stöter du på problem i mor- och barn relationen?
- Har mödrarna en benägenhet att själv söka hjälp?
- Vet föräldrarna generellt hur stor betydelse kommunikationen har för barnets relationsutveckling?
- Hur ser ditt samarbete med socialtjänsten och barnavårdscentralen ut?

### *Tema 4. Behandling/insatser*

- Vad har du för möjligheter att hjälpa dessa familjer?