

Anknytningens betydelse och utvecklingen av de känslomässiga banden mellan barn och missbrukande föräldrar

Annika Johansson
Anette Elmbert

Ht-10



Handledare: Anders Lundberg

Abstract

Author: Annika Johansson, Anette Elmbert

Title: The importance of attachment and the development of emotional bonds between child and drug abusing parents

Keywords: attachment bond, abusive parents, treatment and health

Supervisor: Anders Lundberg

Assessor: Carina Tigervall

The aim of this study was to examine the attachment bond between mother and child in treatment of abuse, at the only existing treatment-home for this special group in Sweden. We have used qualitative interviews, surveys and relevant literature to examine the attachment bond between mother and child, where they are in treatment together. We have also examined the attachment bond between abusive parents and child, when the parents are not in treatment. We have further examined the development of the attachment bond between parent and child and the effect of the future health considering the child. The method we used was to read biographic literature to understand the effect of the problem to live as a child in homes where the parents are abusing. Our main results show that the effect on the attachment bond is damaged when the child is living with abusing parent/parents. The damage can be minimized by being in treatment together, this is important for both parties. This treatment is important because, it has effects on the child's future health and how to respond to other people.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Abstract.....	2
Förord.....	5
Inledning.....	6
Problemformulering.....	6
Syfte.....	6
Frågeställningar.....	7

TIDIGARE FORSKNING

Barnombudsmannens Rapport 2007.....	7
Socialstyrelsens rapport.....	8
Artikel: ”Tufft jobb att bli nykter mamma”.....	9
En Internationell Studie utförd av The University Of Colorado Denver.....	9

BAKGRUND

John Bowlby.....	10
Maternal care and mental health.....	10
Mary Ainsworths studier.....	11
Attachment and loss.....	12
Metoder och program som gynnar utvecklingen av anknytningen på HVB-hemmet	
Mellow Parenting.....	12
CAP.....	13
Tolvstegsprogrammet.....	14

TEORI

Teoretisk utgångspunkt.....	14
Bowlbys beskrivning av hur anknytningen utvecklas.....	15

Centrala begrepp i anknytningsteorin

Inre arbetsmodeller.....	16
Trygg bas.....	17

Anknytningsmönster

Trygg anknytning.....	17
-----------------------	----

Otrygg men organiserad undvikande anknytning.....	17
Ambivalent anknytning.....	17
Desorganiserad anknytning.....	18

METOD

Metoddiskussion.....	18
Tillvägagångssätt.....	19
Avgränsning.....	21
Förförståelse.....	21
Etik.....	21
Reliabilitet och Validitet.....	22
Arbetsfördelning.....	23

RESULTAT OCH ANALYS

HVB-hemmets arbete med relationen mellan mamma och barn

Tolvstegsprogrammet.....	24
Mellow Parenting.....	25
För mamman.....	25
För barnen.....	26
En analys av Familjepedagogens perspektiv av behandlingen.....	27
En analys av att få behandling på HVB-hemmet som mamma.....	30
En analys av enkätintervjuer (1-3).....	33

Barnets syn på sin uppväxt i missbrukande familjer

Kirre – en bok om att vårda och fostra trasiga barn.....	36
Svinalängorna.....	38

AVSLUTANDE DISKUSSION.....

Referenslista.....	44
Bilaga 1.....	46
Bilaga 2.....	48

Förord

Vi vill tacka våra respondenter för deras deltagande, vilka givit oss mycket material för att vi skulle kunna genomföra vår undersökning. Vi vill dessutom tacka vår handledare Anders Lundberg för vägledning och stöttning i vårt uppsatsarbete.

Ett tack riktar vi också till våra familjer som stöttat oss under vår studietid.

Inledning

Anknytningen är något som vi känner starkt för och intresset ökade markant för detta under termin fyra på socionomutbildningen när vi läste om anknytningsteorin.

Ämnet som vi valde att undersöka närmare är anknytningens relationsmässiga betydelse för mamma och barn under missbruksbehandlingen på ett HVB- hem, samt dess påverkan i att växa upp som barn med missbrukande föräldrar som inte är under missbruksbehandling, då med stöd i John Bowlbys anknytningsteori.

Problemformulering

Vi anser att ett intressant problem ur forskningssynpunkt är att ta reda på om det kan vara ett socialt problem hos föräldrar som bär på missbruksproblematik, har anknytningssvårigheter till sina barn.

Barnombudsmannen beskriver i sin rapport, vikten av att utveckla särskilda behandlingsverksamheter för att upprätthålla samspel och anknytning mellan barn och föräldrar, samt för att förhindra att felaktiga anknytningsmönster består (Barnombudsmannen, 2007).

Vi anser därför att det är viktigt att belysa i vår C-uppsats, hur anknytningen kan utvecklas och fortsättningsvis kan utvecklas, under pågående missbruksbehandling på det HVB-hem som vi har för avsikt att undersöka. Då föräldrarna inte är under behandling och bär på en missbruksproblematik, har vi för avsikt att undersöka problemet med stöd av två biografier. När vi har undersökt anknytningens betydelse för barnets känslomässiga utveckling har vi använt oss av orden *omvårdnadsperson* respektive *anknytningsperson*, eftersom anknytningen inte bara är beroende av de biologiska föräldrarna (Broberg et al, 2007:158).

Syfte

Vårt huvudsakliga syfte med vår uppsats, är att undersöka anknytningens relationsmässiga betydelse mellan mamma och barn under pågående missbruksbehandling på ett HVB- hem i Sverige, när mamman bär på en missbruksproblematik.

Utifrån två biografier undersöker vi hur barnen upplever sin relation till anknytningspersonen/personerna, då dessa inte är under missbruksbehandling och barnet växer upp i en missbruksmiljö.

Frågeställningar

- Hur arbetar HVB-hemmet för att förbättra relationen i anknytningen mellan mamma och barn under pågående behandling, då mamman bär på en missbruksproblematik?

- Hur upplever mammorna att anknytningen till sitt barn förändras under pågående missbruksbehandling?

- Hur upplever barnen i de två biografierna sin känslomässiga relation till anknytningspersonen/personerna, då dessa inte är under behandling och barnet växer upp i en missbruksmiljö?

TIDIGARE FORSKNING

I tidigare forskning lyfter vi fram Barnombudsmannens rapport från år 2007, den belyser hur viktigt det förebyggande arbetet är med de familjer som lever under destruktiva förhållanden, när det gäller att upprätthålla anknytningens betydelse för relationen till omvårdnadspersonen/personerna och andra människor.

Den andra rapporten är från Socialstyrelsen som beskriver utfallet av behandlingen för kvinnorna och barnen på vårt undersökta HVB-hem, samt utvärdering av de metoder som personalen arbetar efter. Vi lyfter också fram en artikel, som belyser hur svårt det kan vara att bli en nykter mamma i samband med vistelsetiden på vårt undersökta HVB-hem. I en internationell studie, som är utförd av The University Of Colorado Denver, beskrivs ett liknande behandlingshem för missbrukande mammor, vilket arbetar efter likartade metoder som stärker banden mellan mamma och barn till ett liv utan droger.

Barnombudsmannens rapport 2007

Barnombudsmannen skriver i sin årsrapport från 2007, om att barn i åldrarna 0-5 år utgör en allt större del av befolkningen och belyser bland annat betydelsen av föräldrars relationer till sina barn och deras rättigheter till trygghet.

Barnombudsmannen ser tecken på brister och problem då många barn i sin vardag, befinner sig i utsatta situationer där våld och otrygghet förekommer.(Barnombudsmannen, 2007).

Det är enligt rapporten viktigt att samhället sätter in tidiga behandlingsinsatser för att förhindra felaktiga anknytnings- och relationsmönster, samt stoppa en negativ utveckling hos barnet och istället upprätthålla en god relation mellan barn och förälder.

När man ser en störning i relationen mellan barnet och föräldern tar det sig ofta uttryck i symtom som regleringssvårigheter, ätstörningar då barnets vikt kan variera kraftigt uppåt eller neråt. Fler symtom att notera kan vara svårighet att sova, motoriska svårigheter samt överdriven skrikighet. I vissa fall kan man också notera att barnet värjer sig mot kontakt, barnet kan bli uppgivet, överaktivt, motoriskt och känslomässigt utvecklingsförsenat.

Rapporten beskriver att det förebyggande psykosociala arbetet inom hälsovården varierar kraftigt mellan olika landsting och kommuner över hela landet.

De nyblivna föräldrar som får erbjudande om stöd i sin situation är beroende av sin hemkommuns socioekonomiska status, samt av BVC-sjuksköterskans kunskap, intresse och arbetssituation.

För att förebygga psykisk ohälsa borde det enligt rapporten utarbetas klarare riktlinjer inom mödravården och barnhälsovården, detta genom att samtala och förebygga psykisk ohälsa redan under graviditeten.

Barnombudsmannen förstärker och håller med WHO:s princip (Världshälsoorganisationen), att tidiga insatser är av yttersta vikt för spädbarnets framtida utveckling och psykiska hälsa. Främjandet av folkhälsoarbetet har visat sig vara en lönande investering för barns, ungdomars och vuxnas hälsa (Barnombudsmannen, 2007).

Socialstyrelsens rapport

Efter telefonsamtal med Socialstyrelsens granskningsansvarig fick vi ta del av deras tillsynsrapport.

Den 5 oktober år 2010, gjorde Socialstyrelsen en oanmäld inspektion av HVB-hemmet, vilket ska göras två gånger om året enligt 3 kap. 19 § Socialtjänstförordningen (2001:937). På grund av sammanslagningen av Socialstyrelsen och Länsstyrelsen har endast en tillsynsinspektion år 2010 gjorts.

Syftet med denna granskning var att kontrollera hur verksamheten tillgodoser de inskrivna barnens vård, gällande deras säkerhet och delaktighet. Granskningen har gjorts utifrån intervjuer med personal, föreståndare, samt med ett inskrivet barn tillsammans med barnets vårdnadshavare. Under tillsynen granskade man också hur dokumentationen förs enligt nationella bedömningskriterier. Dokumentationen sker med respekt för barnets integritet och anknytningsprocessen mellan mor och barn är kärnan i behandlingens uppbyggnad.

I föräldrautvecklingsprogrammet tillgodoser HVB-hemmet barnens perspektiv och uppmärksammar mammorna att se sina barns behov och möjlighet till utveckling.

Socialstyrelsens bedömning och beslut, är att HVB-hemmet uppfyller lagstiftningen i de delar som granskningen har skett (Socialstyrelsen, 2010).

Artikel: ”Tufft jobb att bli nykter mamma”

Artikeln i Dagens Nyheter år 2007, belyser hur svårt det kan vara att bli en nykter mamma. Malin Nordgren har intervjuat föreståndaren på HVB-hemmet, vilken bland annat i artikeln berättar: ” *Här är barnen inte bara ett bihang till sina föräldrar, utan vi arbetar med deras behov också. Barnen mår inte automatiskt bättre för att mammorna får hjälp. Det unika med oss är att vi kombinerar tovlstegsbehandling med familjebehandling, där vi lägger stor vikt vid relationen mellan mamma och barn*” (Nordgren, 2007).

En Internationell studie utförd av The University Of Colorado Denver

I artikeln beskrivs att The Haven Mother’s House Program i september år 2004, öppnade dörrarna för att behandla gravida kvinnor, samt kvinnor med barn som bär på missbruksproblematik. Målet med programmet är att stärka banden mellan mamma och barn, behandla kvinnan för droger, samt att arbeta för att kvinnan ska bli självsäker, självförsörjande, drogfri och bli en bra omhändertagande mamma. Mammorna är mellan 21 – 40 år och medelåldern ligger på 26 år. Olika nationaliteter är representerade i detta program. Den typiska vistelsetiden är mellan 12 till 15 månader. 90 % av de kvinnor som fullföljt sin behandling på The Haven Mother’s House Modified Therapeutic Community (MTC), har efter två år avstått ifrån droger, alkohol och kriminalitet.

Barnen är mellan 0 till 18 månader, majoriteten av barnen är 12 månader och yngre.

Programmet bygger på filosofin att barnet är beroende av sin mamma och att mamma och barn inte ska separeras under behandlingstiden, eftersom samspelet mellan mamma och barn är viktig för framtiden och tillfrisknandet. Studien visar att föräldrar lättare stöter bort barnen om de inte är delaktiga i behandlingen. Barn till mammor som missbrukar kokain lider ofta av ett otryggt och desorganiserat anknytningsmönster, där mamman inte har lyssnat till barnets behov, detta leder till en ökad konflikt mellan mamma och barn. Mamman behöver träning i sitt föräldraskap, för att stärka relationen till sitt barn och för att kunna tillgodose barnets grundläggande behov (Bromberg et al, 2010).

BAKGRUND

I grunden handlar anknytningen om barns och vuxnas förmåga att använda sig av vissa personer, för att kunna känna trygghet och söka tröst (Broberg et al 2007:158).

Vi kommer nedan att presentera Anknytningsteorins uppkomst och hur den har vidareutvecklats forskningsmässigt av John Bowlby, Makarna Robertson och Mary Ainsworth. Vidare presenterar vi de metoder som HVB-hemmet arbetar efter i sin behandling, för att gynna utvecklingen av anknytningen mellan mamma och barn.

John Bowlby.

John Bowlby (1907-1990), var brittisk psykiater, psykoanalytiker och anknytningsteorins fader. Enligt Bowlby bär vi människor på två genetiskt betingade beteendesystem som interagerar med varandra, genom anknytningssystemet hos barnet och omvårdnadssystemet hos anknytningspersonen (Zamore M, 2006).

”Det innebär i praktiken att barnet får och föräldern ger. Barnet kan till exempel signalera sitt behov av närhet, tröst och skydd genom att gråta eller skrika. Föräldern svarar på barnets signaler genom att till exempel tala lugnande, lyfta upp barnet i famnen, kramas eller ge mat.” (Zamore M, 2006)

Maternal care and mental health

John Bowlby var mycket inspirerad av ämnena psykiatri och psykologi rörande barn. Hans teori har spridits inom medicin, socialt arbete, samt när det gäller omhändertagandet av små barn och deras välmående (Alsop – Shields L, Mohay H 2001).

I sin rapport *Maternal care and mental health* från år 1952, betonade Bowlby föräldrarnas betydelse för barnets utveckling. Han belyste de risker som kan vara betydande när det gäller tidiga separationer och byten av vårdare. Framför allt för de yngre barnen under tre år.

Bowlby kom bland annat fram till att barn som inte har en stabil modersfigur utvecklar ett mer asocialt och isolerat beteende. Om barnet var otillfredsställt och inte hade en stabil tillvaro ledde detta till ett ambivalent och antisocialt beteende. Detta beteende kan dock motverkas före fyra års ålder, genom att barnet får en stabil tillvaro och modersfigur som barnet kan knyta an till och känna trygghet hos (Bowlby, 1952).

Bowlbys rapport, *Maternal care and mental health* mynnade sedan ut i ett samarbete med makarna James och Joyce Robertson, som gjorde observationer på uppdrag av Bowlby.

Makarna Robertson studerade barn som blivit separerade ifrån sina föräldrar under sjukhus

eller barnhemsvistelser.

James Robertson var den som gjorde det möjligt att föra Bowlbys teoretiska resonemang vidare och bevisa att grunden i teorin stämde. Detta kunde bevisas genom de observationer som makarna Robertson gjorde när det gällde barn som blivit separerade ifrån sina föräldrar. Observationerna gjordes med hjälp av filmkamera där man på djupet följde hur barnen påverkades vid separationer ifrån sina föräldrar. Filmerna blev användbara verktyg i den fortsatta studien av effekterna på de separerade barnen. James Robertsson använde filmerna för att informera till familjer att de inte skulle vara åtskilda under sjukhusvistelser (Alsop-Shields L, Mohay H. 2001).

Mary Ainsworths studier

Mary Ainsworth kom i kontakt med Bowlby 1950, genom en tidningsannons där han sökte en medarbetare till ett forskningsprojekt han hade påbörjat. Hon anställdes för att bearbeta och koda de observationsfilmer som makarna Robertson producerat (Broberg et al, 2007:29).

Mary studerade barns separationer i samband med bröstavvänjningen på femton månader gamla barn i Uganda 1967. I Uganda togs barnet omhand av farmor till dess att barnet inte längre förknippade mamman med bröstet. Studien omfattade 28 barn och skulle belysa om det var bröstavvänjningen, eller förlusten av kontakten med mamman som innebar hinder i den fortsatta utvecklingen för barnet. Denna studie ansåg dock Ainsworth blev för snäv och utvecklade istället sin studie genom att studera barnets samspel till andra människor i barnets närhet och utvecklade därmed de första grundläggande teoretiska infallsvinklarna i de olika anknytningsmönstren (Broberg et al, 2007:210–211).

De olika anknytningsmönsterna utvecklade Ainsworth vidare med hjälp av sina tidigare observationer i Uganda av mödrar och spädbarn i hemmet. Studien som genomfördes i ett laboratorium benämns, *Strange Situation Procedure* och vidareutvecklar hennes observationer i Uganda.

I *Strange Situation Procedure*, studerar hon samspelet mellan barn i åldrarna 12-18 månader och dess omvårdnadsperson. Denna studie har utvecklats till en metod och används i dag runt om i världen i den utvecklingspsykologiska forskningen, där man kan beskriva metoden utifrån ett antal anknytningsmönster (Broberg et al, 2003:117–118).

Attachment and loss

John Bowlby skrev i slutet av 1960-talet trilogin *Attachment and loss*, vilken handlar om anknytningens betydelse för människans utveckling och om hur separationer, misshandling och negligering av omvårdnadspersonen/personerna, tidigt i livet kan leda till negativa konsekvenser i den fortsatta utvecklingen för barnet (Broberg et. al, 2003:107).

Bowlby förklarar i sin trilogi *Attachment and loss*, utifrån en evolutionsbiologisk bas att bindningsmönstret mellan mamma och barn kan liknas vid naturens system där djurens ungar är beroende av sin mamma. Djurens ungar är beroende av att följa sin mamma för att kunna överleva i form av mat, närhet och beskydd, men då under en kortare period än människobarnet som utvecklas långsammare och därmed är i behov av sin mamma under en längre tid i livet (Bowlby, 1969:181–183).

Metoder och program som gynnar utvecklingen av anknytningen på HVB-hemmet

På HVB-hemmet arbetar personalen efter tre olika behandlingsmetoder/program. I metoden Mellow Parenting arbetar personalen för att upprätthålla relationen mellan mamma och barn. Personalen arbetar enligt CAP- programmet med de barn som är över 5 år, med att öka barnens insikt om att de inte är ensamma i sin situation och att mammas missbruk är en sjukdom. Enligt Tolvstegsprogrammet arbetar personalen med mammans missbruk. Metoderna är viktiga både för barnet och mamman, eftersom de båda behöver få insikt i att mammans missbruk kan ha påverkat deras känslomässiga relation i negativ riktning. Anledningen till att mamma och barn vistas på HVB-hemmet, är att mamman har missbrukat och behöver hjälp och vägledning att bli fri ifrån sitt missbruk.

Mellow Parenting

Mellow Parenting är en metod som baserar sig på den forskning som pågått under lång tid i USA och Storbritannien. Metoden har även prövats i andra sammanhang i Sverige, bland annat vid Socialförvaltningens Familjeenhet i Lund, samt vid förskolor i Stockholm. Utfallet har visat sig vara positivt, då särskilt i hanteringen av utagerande barn.

Vårt undersökta HVB-hem, arbetar i sin behandling efter en särskild form av föräldrautveckling som är utformad och avsedd för drogberoende mammor. I metoden lyfter man fram föräldrarollen och kunskap ges om barns utveckling och behov. Mellow Parenting utgör en del av behandlingen på HVB-hemmet där även anknytningen ingår. Behandlingen pågår under fyra månader på HVB-hemmet.

Mammorna får bland annat hjälp med att se barnens behov och att skilja sina egna behov ifrån barnens, samt att tyda barnens signaler.

Vetenskapliga studier av Mellow Parenting, visar att de barn som får hjälp och som betér sig problematiskt har god effekt på både barnens och de vuxnas välbefinnande. Internationellt har det påvisats, att tidiga hjälpinsatser syftar till att ge föräldrar konkreta och praktiska råd i hur man på bästa sätt kan hantera barn som har det svårt i olika situationer.

Magdalena Mattson har beskrivit metoden Mellow Parenting utförligt i sin bok ”Bättre föräldraskap”(1996), hon har utvärderat metoden som har genomförts på tjugo mammor, vilka har ingått i ett föräldrautvecklingsprogram på HVB-hemmet.

Metoden beskriver föräldraskapet utifrån sju dimensioner som är hämtade från den vetenskapliga litteraturen och tidigare forskning. Dimensionerna är experimentellt validerade och visar samband med barns beteendeproblem. Den första dimensionen (autonomi), beskriver möjligheten för barnet att välja i olika situationer, samt att lära föräldern att hantera barnets protester och att ha kontroll över situationen. Den andra dimensionen (värme), innebär att lära föräldern att bekräfta barnet genom fysisk beröring och tänka på sin samtalsstön mot barnet. Tredje dimensionen (antecipering), omfattas av att föräldern informerar barnet om vad som ska hända, exempelvis när barnet ska tvätta håret eller äta. Fjärde dimensionen (stimulering), utgörs av att föräldern ska leka och berika barnets inre värld genom att utvidga samtalet med barnet. Femte dimensionen (barnets upprördhet), handlar om att föräldern ska kunna trösta och stödjä sitt barn. Sjätte dimensionen (ömsesidig samverkan), innebär att föräldern och barnet ska ha en ömsesidig relation där båda får ge och ta. Sjunde dimensionen (konflikt hantering), omfattas av att föräldern ska vara konsekvent i sitt beteende mot barnet och försöka att undvika konflikter (Internt arbetsmaterial).

CAP

CAP(Children Are People Too) är ett skuld- och avlastningsprogram.

Barn som växer upp med missbrukande föräldrar behöver hjälp med att bearbeta sina känslor och ofta svårupplevda händelser, samt att inse att mammans missbruk är en sjukdom och inte behöva känna skuld, skam eller ta ansvar för sin mamma. Barn som har levt under dessa förhållanden har tidigt lärt sig att inte berätta hur de har det, samt vad de känner och litar ofta inte på vuxna. I CAP-metoden träffas barnen i grupper, de har gemensamma upplevelser och lär sig därmed förstå att föräldrarnas missbruk inte är deras fel. Barnen träffas i grupp där de får insikt om att de inte är ensamma om problematiken.

På HVB-hemmet deltar barn från 5 år och uppåt i CAP- gruppen en gång i veckan (Internt arbetsmaterial).

Tolvstegsprogrammet

Tolvstegsprogrammet kallas också för Minnesotamodellen och beskriver beroendet som en sjukdom. I modellen behöver personen inte klandra sig själv för sitt beroende men är själv ansvarig för att bli fri från sitt beroende.

Behandlingen bygger på tolv steg med olika innebörder i varje steg, så som att erkänna sitt beroende och förstå sjukdomen. Behandlingen bygger också på grupperapi med AA eller NA där man får insikt om hur missbruket har påverkat, framförallt sig själv men också andra i sin omgivning (SiS, 2010).

På HVB-hemmet arbetar man utifrån ett tolvstegsprogram, där drogmissbruket ses som en kronisk familjesjukdom som är behandlingsbar (Internt arbetsmaterial).

TEORI

Teoretisk utgångspunkt

Den teori som vi valt att använda oss av är John Bowlbys anknytningsteori. Anknytning är översatt ifrån engelskans begrepp attachment, som handlar om de känslomässiga banden och samspelet mellan barnet och anknytningspersonen/personerna, samt betydelsen av deras relation för barnets framtida inre resurser att klara av det vardagliga i livet (Broberg et al, 2003:106).

Vidare beskriver teorin också hur de mentala representationerna utvecklas hos barnet och dess samspel med sina närstående som man kallar för de inre arbetsmodellerna, vilka är en viktig beståndsdel i personlighetsutvecklingen. De inre arbetsmodellerna är föränderliga och får betydelse för människan under hela livet (Broberg et al, 2003:106).

Teorin kan granskas ur en kritisk synvinkel då allt inte handlar om anknytning, eftersom alla nära relationer inte är anknytningsrelationer. Barnet kan utveckla starka relationer till andra individer som barnet litar och känner trygghet till (Broberg et al, 2009:365–366).

På HVB-hemmet vi undersökt arbetar personalen främst genom att främja anknytningen mellan mamma och barn. Vi ställer oss med stöd av ovanstående påstående frågande till om barnet blir hjälpt av att behandlingen endast innefattar mamman och barnet tillsammans, när barnet tidigare varit placerat hos någon annan och skapat en nära relation till den omvårdnadspersonen/personerna. Vi menar att det svenska samhället i stor utsträckning utgår

ifrån att barnet ska ha rätt till både sin mamma och pappa, men i destruktiva förhållanden kan detta skada barnets anknytningsutveckling till sina föräldrar.

Bowlby skriver i sin rapport *Maternal care and mental health* (1952), att det finns risker med att byta omvårdnadsperson/personer när det gäller de yngre barnen under tre år (Bowlby, 1952), samt att det kan leda till negativa konsekvenser i barnets fortsatta utveckling (Broberg et al, 2003:107).

Bowlbys beskrivning av hur anknytningen utvecklas

Bowlby beskriver hur anknytningen utvecklas i fyra faser, där varje fas ses som ett biologiskt system som har en funktion hämtat från den evolutionsbiologiska basen.

De tre första faserna beskriver utvecklingen under de första två levnadsåren, den sista fasen beskriver utvecklingen då barnet går på förskolan (Broberg et al, 2007:158).

Fas ett riktar sig från födseln fram till mellan åtta och tolv veckor. Det nyfödda barnet är inte medvetet om vem/vilka som det ska anknyta till (Broberg et al, 2003:159).

Barnet söker därför efter ett samspel med sina föräldrar i form av att lära sig känna igen dem. Då det lilla barnet är så skört och behöver någon som tar hand om det, använder barnet alla sina sinnen för att söka det behov som krävs för dess överlevnad.

Det första beviset på att barnet känner igen sina föräldrar tar sig uttryck i det första leendet och genom att söka ögonkontakt, detta brukar komma runt fyra veckors ålder. Barnet börjar också i denna ålder att kommunicera med sin omvårdnadsperson genom att jollra.

Barnets motoriska förmåga ger sig till känna när barnet börjar gripa om saker och senare också genom att koppla samman synen med koordinationen för att kunna gripa efter saker.

För att detta beteende ska kunna besvaras utgår man ifrån att samspelet mellan barn och förälder fungerar, samt att föräldern kan läsa barnets signaler då det påkallar hjälp och uppmärksamhet som exempelvis när barnet skriker (Bowlby, 1969:266).

Fas två kännetecknas av att barnet nu börjar välja ut de eller de personer som barnet vill ha kontakt med. Under denna fas börjar samspelet mellan barnet och omvårdnadspersonerna, här är det viktigt att när barnet signalerar efter hjälp är det också nödvändigt att föräldern svarar på dessa signaler genom att tillfredställa barnet (Bowlby, 1969:266).

Ett exempel på detta är när mamman hjälper barnet då det ska ha mat genom att föra det till bröstet/napplaskan. Barnet får då det lättare att lära sig känna igen var det kan få denna typ av behov tillfredställt (Broberg et al 2003:161).

Fasen varar fram till ungefär sexmånaders ålder eller mycket längre beroende på

omständigheterna (Bowlby, 1969:266).

I *den tredje fasen* börjar barnet att utforska sin omgivning genom att det börjar krypa eller genom att förflytta sig på något annat sätt. När barnet börjar utforska omvärlden är det viktigt att mamman eller någon annan närstående finns tillgänglig, för att barnet ska kunna återvända till den trygga basen (Bowlby, 1969:267).

Denna fas varar från cirka sex månaders ålder och fram till ungefär tre års ålder (Bowlby, 1969:267).

Barnet förstår i *fas fyra* att även andra människor har behov och känslor som man behöver ta hänsyn till. Genom att observera anknytningspersonens beteende och förstå dennes sätt att vara, lär sig barnet att fungera i sociala sammanhang. När barnet observerar omvårdnadspersonen på detta sätt kan det dock vara negativt, eftersom barnet kan ta efter felaktiga beteenden och ordval. Det vill säga att anknytningspersonen har visat och lagt grunden för hur man fungerar i relation till andra människor utanför familjen (Bowlby, 1969:267–268).

Sammantaget finns det tre viktiga aspekter, vilka är viktiga för barnets framtida psykiska utveckling. Grunden för den tidiga känslomässiga relationen till andra människor bygger på de olika utvecklingsfaserna.

- 1. ett värdesättande av nära relationer och en önskan om att ingå i sådana utan rädsla för att bli övergiven,*
- 2. en förmåga att reglera starka känslor utan att bli övermannad av dem och*
- 3. en förmåga att se andra människor som varelser med egna känslor och avsikter vilka man värdesätter och måste ta hänsyn till (Broberg et al, 2003:115).*

Centrala begrepp i anknytningsteorin

Inre arbetsmodeller

De inre arbetsmodellerna handlar om hur barnet uppfattar både sig själv och andra människor. Enligt Bowlby har de inre arbetsmodellerna sin grund i hur anknytningsmönstret har varit under de tidigare åren av livet. Samspelet i relationen till andra människor har barnet lärt sig genom de anknytningspersoner som stått barnet nära under dess uppväxt. Dessa arbetsmodeller använder sedan barnet i sina sociala kontakter och relationer tillsammans med andra människor (Broberg et al, 2007:130–132).

Trygg bas

Trygg bas är ett begrepp som innehåller två viktiga aspekter av föräldrarnas förmåga till omsorg om barnet, dels ska föräldern vara en bas när barnet ska utforska omgivningen och dels ska föräldern fungera som en trygg hamn där barnet kan tanka trygghet i form av närhet när det känner sig otryggt (Broberg et al, 2003:117).

Anknytningsmönster

Trygg anknytning

Anknytningssystemet vid trygg anknytning kan liknas vid en termostat som slås på när barnet känner sig otryggt, vilket gör det möjligt för barnet att återvända till den trygga famnen hos sin anknytningsperson. När barnet känner trygghet vågar det utforska omgivningen, eftersom barnet då vet var det ska återvända när fara hotar.

Förutsättningen för att det lilla barnet ska kunna använda anknytningspersonen som en trygg bas, är att anknytningspersonen uppmärksammar barnets behov och finns tillhands för att hjälpa barnet. Det har visat sig genom studier i olika länder i väst att 60-70% av de små barnen vid ett års ålder har utvecklat en trygg anknytning till någon av anknytningspersonerna (Broberg et al, 2003:118).

Otrygg anknytning men organiserad

Undvikande anknytning

De barn som har en otrygg men organiserad undvikande anknytning använder inte sin anknytningsperson som en trygg bas, då det inte upplever något behov av detta.

När barn vid ett års ålder uppvisar ett beteende av att vara ”klängiga” på sin anknytningsperson, kan detta vara ett bevis på att det känslomässiga samspelet inte fungerar mellan barnet och omvårdnadspersonen.

Alla barn är beroende av ömhet och omvårdnad av sina föräldrar för att kunna känna trygghet. Om inte denna trygghet kan säkerställas lär sig barn med undvikande anknytning att inte söka efter tröst, ömhet och trygghet hos anknytningspersonen (Broberg et al, 2003:118–119)

Ambivalent anknytning

Den ambivalenta anknytningen utvecklas i relationer där föräldrarnas samspel med barnet är mer oberäkneligt och där föräldern inte uppmärksammar barnets behov av trygghet. Detta kan göra det svårt för barnet att tolka föräldrarnas signaler, vilket kan ses av utomstående att

kontakten med barnet bestäms helt av föräldern som i vissa stunder kan ge mycket kärlek och i andra inget alls. Vissa ambivalent anknytta barn upplevs därför mer oförmögna till att lita på sin egen förmåga och kan då upplevas som likgiltiga. Andra ambivalent anknytta barn blir aktiva i att söka uppmärksamhet hos föräldern, genom att bli klängiga och gnälliga mot föräldern. Barnet måste ha kontroll över var anknytningspersonen befinner sig för att kunna känna sig trygg (Broberg et al, 2003:119).

Desorganiserad anknytning

Den desorganiserade anknytningen är den mest skadliga typen och det är den gruppen av barn som riskerar att utveckla en psykisk störning. Samspelet mellan barn och förälder bygger på rädsla för förälderns beteende. Föräldern kan reagera gentemot barnen med aggressivitet eller rädsla, vilket kan bli skrämmande och obegripligt för barnet. Exempel på sådana beteenden kan vara fysisk, psykisk och känslomässig otillgänglighet, istället för att barnet får tröst av föräldern är det barnet som tröstar föräldern. Barnet kan när det söker kontakt med föräldern bli hånad, retad, bli utsatt för fysisk misshandel eller bli sexuellt utnyttjat. Föräldrar med allvarlig psykisk störning eller med alkohol/narkotika missbruk utgör en förhöjd risk (Broberg et al, 2003:119–121).

METOD

Metoddiskussion

Innan vi bestämde oss för vilken metod vi skulle använda oss av i vår undersökning, vägde vi för- och nackdelarna med såväl kvantitativ som kvalitativ metod.

Vi valde att använda oss av den kvalitativa metoden, eftersom denna metod inbjuder till djupgående intervjuer i form av fokuserade intervjuer (May, 2001:152), kvalitativa enkäter med öppna svarsalternativ (Holme, Solvang, 1997:173), samt med stöd i det narrativa forskningsfältet studerade vi två biografier (Hydén, 2008:90–92).

I den kvantitativa metoden bearbetas det insamlade datamaterialet till siffror och mängder som sedan jämförs med statistiska analyser (Holme, Solvang, 1997:76).

Den kvalitativa metoden är ett verktyg som man använder för att få en närhet till forskningsobjektet (Holme, Solvang, 1997:92). Vår källa till denna närhet var våra intervjuer med mamman och Familjepedagogen, de tio enkäter vi förmedlat (där tre blev besvarade) via Familjepedagogen till mammorna, de två biografier som vi har läst, övrig bearbetad litteratur, samt internt arbetsmaterial som vi blivit tilldelade av Familjepedagogen från HVB-hemmet.

Vi har använt oss av fokuserade intervjuer. Forskaren har med den fokuserade intervjun större frihet att kunna få respondenten att tala om ämnet. ”Det som karakteriserar den här metoden är således *flexibilitet* och strävan att blottlägga *betydelser*”(May, 2001:152).

De enkäter vi har förmedlat och konstruerat är kvalitativa, eftersom de har öppna svarsalternativ och respondenterna motiveras till att lättare kunna svara och uttrycka sig. Enkäterna är utformade på ett vardagligt språk för att inte skapa missförstånd i frågeställningarna (Holme, Solvang, 1997:173).

För att öka närheten till detta ämne har vi använt oss av det narrativa forskningsfältet, där forskaren/undersökarna teoretiskt ges möjlighet att placera händelser i ett sammanhang (Hydén, 2008:90). I de icke fiktiva två biografier vi studerat gällande barns uppväxtmiljö i missbruksfamiljer som inte är under behandling, kan vi inte veta att det är berättelser som är skrivna och upplevda av författaren själv (Hydén, 2008:90–92). Vi anser dock att berättelserna har stor betydelse för vår studie, eftersom de ger oss möjlighet att tolka barnets perspektiv om hur det är att leva under dessa omständigheter.

Tillvägagångssätt

Vi har genomfört en intervju med Familjepedagogen, samt en intervju med en mamma som är under behandling på HVB-hemmet. Vi har dessutom via Familjepedagogen vidarebefordrat tio enkäter till mammorna som vistas på HVB-hemmet. Enkäterna var frivilliga att besvara och utfallet blev tre besvarade enkäter.

Familjepedagogen är den som arbetar närmst mamma och barn med de känslomässiga relationerna och observationerna av deras samspel, vilket var vår avsikt att undersöka. Vi har därför inte kunnat genomföra fler intervjuer med någon annan som arbetar i teamet.

Vi har bland annat använt oss av fokuserade intervjuer, eftersom det inte i denna studie varit hållbart att använda sig av den kvantitativa metoden, som ofta innehåller färdiga svarsalternativ. Fokuserade intervjuer inbjuder till större flexibilitet för respondenterna att kunna utvidga sina svar och berättelser. Vi ville därmed försöka att få ett helhetsperspektiv där respondenterna skulle kunna få möjlighet att prata fritt.

Vi insåg att det fanns både för och nackdelar med de två inspelade intervjuerna som vi genomförde med Familjepedagogen och med mamman. Fördelarna var att vi kunde lyssna till tonfallet och exakt veta vad som sades ord för ord i intervjun, samt att vi kunde koncentrera oss på frågorna och svaren, då vi slapp föra anteckningar under intervjun. Det som kändes viktigt för oss var att vi kunde avläsa ansiktsuttryck, kroppshållning, gester och känslor.

Nackdelarna med att spela in intervjuerna kunde vara att respondenterna inte vågade uttrycka vad de verkligen kände och tyckte, trots att de hade givit oss sitt samtycke till inspelningen (Trost, 2005:53–54). Vi har dock inte upplevt några nackdelar, eller fått någon negativ respons ifrån våra respondenter med att spela in intervjuerna.

Vi har genom biografier, intervjuer samt enkäter fått berättat för oss om människors olika upplevelser i sina livsberättelser. Vi har därmed ökat vår förståelse och insikt i problematiken för situationen dessa barn och kvinnor befinner sig i. Enkäterna, intervjuerna, biografierna samt all litteratur kommer att belysas i analysen.

Berättelsernas betydelse blev därför viktig för oss, då vi kunde placera deras upplevelser i sitt rätta sammanhang (Hydén, 2008:91). För att få struktur och höja syftets funktion använde vi oss av det narrativa inom forskningsfältet, eftersom vi ville förstå centrala händelser i individernas livshistoria (Hydén, 2008:99). De två biografier vi läst, har en betydande funktion för att vi skulle kunna öka vår inblick i hur det är att som barn leva tillsammans med missbrukande föräldrar.

I det narrativa forskningsfältet läggs fokus på berättandet, vilket kan öka forskarens ambitioner och intresse för respondenternas livshistoria (Hydén, 2008:99).

I vårt uppsatsarbete har vi studerat hur anknytningen fungerar i de känslomässiga relationerna mellan mamma och barn under pågående missbruksbehandling på ett HVB- hem i Sverige. Vi har dessutom undersökt i vilken utsträckning som anknytningen påverkas mellan anknytningspersonen/personerna och barnet, då anknytningspersonen inte är under missbruksbehandling.

Vi sökte relevant litteratur kring ämnet genom att använda oss av olika databaser via Lunds Universitets kursbibliotek med sökord som anknytning, missbrukande mammor, behandlingshem och spädbarn i sökbasen ”Google Scholar”. Vi fann uppsatser gällande vårt ämne, som senare gav oss uppslag om litteratur och vetenskapliga artiklar och undersökningar som kändes relevanta för vår undersökning genom deras referenslistor. Vid intervjutillfället fick vi material kring Mellow Parenting en metod som HVB-hemmet arbetar efter, med stöd av anknytningsteorin som vi belyser i uppsatsen.

Vi har också sökt gamla litteraturlistor på föregående kurser inom socionomprogrammet på Lunds Universitet, bland annat under termin tre och termin fyra.

Avgränsning

Vår begränsning med de fokuserade intervjuerna, enkäterna och biografierna i den kvalitativa metoden byggde på, att vi koncentrerade oss kring hur anknytningen påverkades mellan mamma och barn som är under missbruksbehandling, samt till föräldrar som missbrukar men inte är under behandling.

Vår bedömning blev att det inte var möjligt i denna undersökning att se på anknytningen ur fler perspektiv relationsmässigt, samt inte heller hur HVB-hemmet arbetar under pågående behandling med fler relationer än mamma och barn relationen.

Förförståelse

Kvalitativ metod påvisar en större helhetsbild än den kvantitativa metoden och därmed ökar vår förståelse till varför problemet har uppstått och i vilken utsträckning problemet kan förstås och hanteras (Holme, Solvang, 1997:79).

Aspers skriver i sin bok om kvalitativ forskning om förståelse och förförståelse. Förståelse är att en förklaring grundar sig i bevis som är på nivån av första ordningens konstruktioner. *Det innebär att den mening och de termer, teorier med mera som aktörer använder sig av i fältet ska knytas till de teoretiska begreppen som forskaren använder sig av* (Aspers, 2007:56).

Första ordningens konstruktioner ”äger” forskaren. Genom detta ska forskaren med hjälp av teori kunna besvara sina forskningsfrågor, samt ge en styrning i forskningsprocessen.

I andra ordningens konstruktioner ska forskaren omsätta själva förförståelsen av det empiriska materialet genom sin valda teori. Vi har i åtanke att förförståelsen kan vara en resurs, men också en källa till missförstånd och en risk att forskaren läser sina egna värderingar i fältet (Aspers, 2007:42–43).

Vi är införstådda med att ämnet är mycket brett och kan ha en känslomässig inverkan, på oss som undersökare, men också i det material som vi bearbetade och undersökte.

Vi anser att det är viktigt att ha i åtanke att varje individ är unik och att det inte finns några färdigställda mallar för hur individer ska bli bedömda.

Etik

Hänsyn måste tas till de etiska principerna, eftersom det är mammor och barn som är under behandling och befinner sig i svåra situationer. Vi har i vår studie tagit hänsyn och informerat samtliga respondenter om att deltagandet var frivilligt, vi är dock etiskt medvetna om att den mamma vi intervjuade kan befinna sig i en känslig situation. Mamman bar på en öppen

personlighet och ville gärna dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser (Intervju mamma, 2010).

När det gäller samhällsvetenskaplig forskning finns det etiska riktlinjer som ska följas. Vi har enligt Vetenskapsrådets Forskningsetiska principer använt oss av de fyra huvudkraven som är följande:

Informationskravet, innebär att vi som har genomfört undersökningen ska informera deltagarna så att de ska kunna förstå studiens syfte och hur vi kommer att analysera och dokumentera vårt material. Det är också viktigt att informera deltagarna i undersökningen om att det är frivilligt att vara med och att man när som helst kan avbryta sin medverkan.

Samtyckeskravet, innebär att allt deltagande bygger på samtycke mellan deltagare och undersökare.

Konfidentialitetskravet, innebär att vi garanterar deltagarna anonymitet, samt att vi avidentifierar undersökningen så att inte någon kan urskilja vem som varit delaktig i studien.

Nyttjandekravet, innebär att vi informerar våra respondenter om uppsatsens syfte och hur vi kommer att presentera den färdigställda produkten av undersökningen. Vi har också underrättat respondenterna om att de kan, om de vill få läsa undersökningen innan den publiceras.

I våra enkäter har vi utgått ifrån de fyra grundläggande etiska principerna och har då använt oss av enkäter ställda med fasta frågor innehållande öppna svarsalternativ till mammorna, för att få deras perspektiv på anknytningen, samt den hjälp de får under sin behandling. Den kvalitativa metoden skiljer sig från den kvantitativa metoden, i vilken man har fasta svarsalternativ vid en enkätundersökning.

Reliabilitet och Validitet

Begreppet validitet betyder giltighet och relevans för undersökningen. Det empiriska materialet är svårt att mäta, därför måste man göra en bedömning och kunna argumentera för sina åsikter. De teoretiska begreppen är föremål för den diskussion och kritik som kan uppstå i efterhand när undersökningen är slutförd. Reliabilitet innebär att i undersökningen ska man vid olika tidpunkter kunna mäta pålitligheten och resultaten ska bli ungefär de samma (Halvorsen, 1992:41–42). I vår undersökning kan tillförlitligheten av den insamlade empirin i viss mån vara missvisande. Vi kan inte säga att detta är generellt för alla HVB-hem som bedriver denna typ av verksamhet, där mamma och barn är under behandling tillsammans. Vårt undersökta HVB-hem är det enda behandlingshemmet i Södra Sverige som bedriver

denna typ av verksamhet (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Som en del av metoden beskriver har vi använt oss av en bandspelare för att öka tillförlitligheten hos våra respondenter, för att vi ska kunna återge en så preciserad innebörd av intervjun som möjligt. De två biografier vi studerat i vår undersökning, gällande barns uppväxt i missbruksmiljö och där föräldrarna inte står under behandling har givit oss en viss inblick i denna problematik. Vi kan dock inte uttala oss om att det är generellt för alla missbruksfamiljer där barn växer upp i denna miljö.

Arbetsfördelning

Vår arbetsfördelning genom hela arbetet har varit jämt fördelad, eftersom vi utfört intervjuerna, läst varsin biografi, samt arbetat vid datorn tillsammans för att kunna diskutera och analysera innehållet för att nå ett resultat.

RESULTAT OCH ANALYS

HVB-hemmets arbete med relationen mellan mamma och barn

Under besök, enkäter som vi förmedlat, samt de intervjuer som vi genomfört på HVB-hemmet har det framkommit, att personalen enligt Familjepedagogen sätter relationen mellan mamma och barn främst i behandlingen. Ur anknytningssynpunkt beskriver Bowlby att anknytningmönstret ligger till grund för hur barnet samspelar i sin relation till andra människor (Broberg et al, 2007: 130-132). Enligt vad som framkommer i Barnombudsmannens rapport från år 2007, är att anknytningen är föränderlig och ju tidigare behandlingsinsatser sätts in, desto större är förutsättningen för att barnet ska kunna utveckla en god hälsa i framtiden (Barnombudsmannens rapport, 2007). Detta uppnås genom HVB-hemmets behandling som består av tre delar, drogbehandling: Tolvstegsprogrammet (SiS, 2010), relationsbehandling: Mellow Parenting med stöd av anknytningsteorin (Internt arbetsmaterial), barnbehandling CAP (Internt arbetsmaterial). De tre delarna i behandlingen väger lika tungt och samspelar med varandra, vilket har betydelse för hur utfallet av behandlingen blir, samt hur den känslomässiga relationen utvecklas mellan mamma och barn. Den rekommenderade behandlingen för kvinnorna och barnen är 6 månader, de flesta stannar dock i 8 – 10 månader (Internt arbetsmaterial).

De bearbetade uppgifterna nedan är hämtade dels från tidigare besök under termin tre (2009), från intervjuer på HVB-hemmet med familjepedagogen, samt en mamma (2010). Vi

har vidare bearbetat tre enkäter och internt arbetsmaterial. Det sammantagna materialet har vi sedan analyserat utifrån relevant litteratur, samt utifrån vår egen synvinkel.

Tolvstegsprogrammet

I Socialstyrelsens riktlinjer för behandling av missbruk och beroende, är målgruppen i tolvstegsbehandlingen vuxna personer med varierande missbruk (Internt arbetsmaterial från HVB-hemmet). Den metod som man arbetar efter i behandlingen är för mamman tolvstegsbehandlingen, där man ser missbruket som en sjukdom. Metoden är indelad i tolv steg och det är endast de första stegen i behandlingen som man hinner arbeta sig upp på under tiden på HVB-hemmet. Den första fasen kallas primärfasen och är ungefär 8 – 10 veckor, där fokus läggs på mammans egen drogfrihet. Det är vanligt att kvinnorna är drogpåverkade när de anländer, samt att de nått botten i sitt missbruk innan behandlingen börjar. I primärfasen görs ett familjetråd, där kvinnan sätter röda prickar på de som i deras närhet också är missbrukare, oftast är trädet fullt med röda prickar. Det görs även en konsekvensanalys av: ekonomi, vänner, familj, det sociala livet och vad missbruket har medfört för alla inblandade parter. Detta redovisas i grupp och den största delen av behandlingen sker i grupp.

I grupperna finns det både nya och gamla deltagare, det vill säga de som befinner sig i insluss, under behandling och utslussning.

På HVB-hemmet får kvinnorna större frihet ju längre behandlingen pågår, beroende på hur behandlingen utfaller. Under den första tiden får kvinnorna ingen ledighet alls, efter 8-10 veckor får de ca 8 timmars ledighet. Lite längre fram i behandlingen får kvinnorna ledigt från lördag till söndag och senare får de ledigt från fredag till söndag.

Tolvstegsprogrammet som metod, har visat att det är lättare att hålla sig nykter och drogfri även efter tiden på HVB-hemmet. Metoden innebär på HVB-hemmet, att man går på AA-möten tillsammans med andra missbrukare och dessa möten är två gånger i veckan, dit man blir skjutsad av personal från HVB-hemmet. Barnen är då under denna tid på barnverksamheten. Mamman inleder dagen med ett morgonmöte, då efter att hon lämnat barnet på barnverksamheten. På morgonmötet sätter man upp mål för dagen, senare under dagen har man samtalsgrupper och föreläsningar tillsammans med de andra mammorna, samt med kvinnorna på kvinnobehandlingen där man har olika arbetsgrupper. I dessa arbetsgrupper berättar man om hur livet har sett ut tidigare och delger andra sin livsberättelse, sedan återspeglar de andra deltagarna i gruppen vad som sagts. Man har tystnadsplikt gentemot andra, för i dessa grupper är det viktigt att det som sagts stannar inom gruppen. På

detta sätt blir de varandras nätverk på denna känsloladdade resa. Dagen avslutas med ett godnattmöte, där man talar om de uppsatta målen har nåtts.

Man ber också sinnesrobönen på både morgon och godnattmötena som lyder: *"Gud ge mig sinnesro att acceptera det jag inte kan förändra och mod att förändra det jag kan och förstå att inse skillnaden"* (Intervju Familjepedagogen, 2010).

HVB-hemmet har noll tolerans mot droger. Det förekommer både planerade och oplanerade drogtestar och nekar man till det anses det som ett positivt test.

Efter att behandlingen på HVB-hemmet är avslutad följer det 1 års eftervård, där man 1 gång i veckan på hemorten får prata med en terapeut. I efterbehandlingen ingår det att försöka hitta ett arbete, lägenhet, att arbeta med ensamheten, att hitta nya vänner och att förbli nykter (Internt arbetsmaterial).

Mellow Parenting

I det praktiska arbetet som ingår i Mellow Parenting, arbetar man med olika temaveckor på HVB-hemmet, t.ex. en familjevecka där kvinnan får bjuda in en nära anhörig (måste vara en drogfri person). Tillsammans med Familjepedagogen får kvinnan prata om det som varit svårt. Det finns även en relationsvecka, där kvinnorna pratar om vilka relationer de har haft och hur de har sett ut (Internt arbetsmaterial).

För mamman

På HVB-hemmet anses det viktigt med struktur och rutiner. På alla vardagar lämnas barnen till förskolan vid 8.30 tiden. Mammorna börjar sedan sin behandling, som består av ett morgonmöte. Därefter har kvinnorna gruppmöte och föreläsning. Vid 14.30 tiden hämtas barnen på förskolan av mammorna och det är nu deras tid i relationsarbetet börjar. På lördagar ska mammorna och deras barn genomföra en aktivitet tillsammans som de tidigare har kommit överens om. Det är viktigt att barnen vet om aktiviteten innan, då de ofta levt i en värld där man ryckts från ställe till ställe. Det är mamman som har huvudansvaret för barnen och det ska mycket till för att kvinnorna ska få barnvakt. Det är viktigt att jobba med kommunikationen och samspelet mellan mamman och hennes barn (Internt arbetsmaterial), detta studerade Mary Ainsworth när hon observerade barnets sampel till andra människor som ligger till grund för barnens olika anknytningsmönster (Broberg et al, 2007:210–211). Oftast har mamman aldrig tagit hand om sitt barn på ett moderligt sätt, utan det är vanligt att man på HVB-hemmet får göra en handlingsplan som innefattar de mest grundläggande

sakerna, t.ex. ska barnet och mamman äta frukost tillsammans. Under en timme ska mamman leka med sitt barn, få in kvällsrutiner och prata om betydelsen av närhet. Det finns mammor som kommer direkt från kvinnokliniken med sina nyfödda barn till HVB-hemmet. Dessa mammor får i huvudsak arbeta med anknytningen till barnet den första tiden, då den anses vara oerhört betydelsefull och viktig för barnets framtida utveckling (Internt arbetsmaterial).

För barnen

Förskolan på HVB-hemmet får plats med cirka femton barn, vanligast är barn mellan 0-6 år. Det ser ut som en vanlig förskola, men HVB-hemmet arbetar annorlunda, eftersom barnen oftast varit med om svåra upplevelser. Personalbemanningen är högre än på andra förskolor. Inför varje barn görs det en behovsbedömning där man tittar på t.ex. samspelet, barnets känslor, gränssättning och kommunikation. På förskolan arbetar man med känslkort, där barnet får lov att känna och sätta ord på sina känslor, allt för att stärka barnets självkänsla. De äldre barnen går i en vanlig skola, HVB-hemmet uppmuntrar de äldre barnen till att ta dit kompisar och att barnen ska få åka hem till kompisar. De äldre barnen har oftast svårt med nära relationer, därför har de inte kompisumgänge särskilt ofta. De barn som är över fem år arbetar HVB-hemmet med en metod som heter **CAP** (Children Are People Too), de träffas en gång i veckan och det är viktigt att det som sägs i gruppen stannar i gruppen. Viktigt är också att personalen inte sviker barnens förtroende, eftersom barnen har varit med om svåra upplevelser. Personalen har anmälningsplikt och detta är barnen medvetna om. Barnen har fått uppleva mycket trauma under sin uppväxt och de har utvecklat tre ”sanningar” 1: lita inte på någon, 2: känn inte efter och 3: prata inte med någon. Barnen som befinner sig på HVB-hemmet är ofta duktiga, eftersom barnen har fått tagit det största ansvaret om allting hemma. Dessa barn kan påvisa anknytningsmönster som, desorganiserat (Broberg et al, 2003:119–121) och ambivalent (Broberg et al, 2003:119), då de inte haft någon bra anknytning till sin mamma och har fått lita till sig själva. Personalen är därför noga med att påpeka att vuxenprat endast sker med de vuxna och att barn ska få lov att vara barn.

På HVB-hemmet är man också väldigt noga med att bevara alla traditioner, allt ifrån julafton med inslagna julklappar och en klädd gran.

Det finns även en liten avdelning på HVB-hemmet, med plats för ensamplacerade barn som av olika anledningar under en kortare eller längre period behöver en placering (Internt arbetsmaterial).

En analys av Familjepedagogens perspektiv av behandlingen

HVB-hemmet har som krav att personalen måste ha högskoleutbildning för att få arbeta där, då detta är ett krav för att få dokumentera om barn. Personalen arbetar i team och de professioner som ingår i teamet är Avdelningsföreståndare, Familjepedagoger, Behandlingsassistenter, Alkohol och Drograpeuter samt Socialpedagoger. På barnverksamheten arbetar Förskollärare. HVB-hemmet har ingen Psykolog knuten till sig, men det arbetar en Sjuksköterska i teamet, samt en Läkare som inte är knuten till verksamheten.Handledning sker varje månad för personalens skull, tillsammans med en Psykolog (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Vi anser att det är nödvändigt och utvecklande för personalen att handledas av en Psykolog varje månad, eftersom många av de kvinnor och barn, som behandlas på HVB-hemmet har levt i destruktiva förhållanden samt, blivit misshandlade av sina män/pappor. Personalen måste därför kunna härbärgera sina känslor och upplevelser på ett professionellt och distanserat sätt.

HVB-hemmet samverkar med Socialtjänsten och Kriminalvården. Kvinnorna kan komma i kontakt med HVB-hemmet på olika sätt, de kan ansöka, men oftast är det genom SoL, samt genom samtycke och frivillighet. Många gånger handlar det om frivillighet med modifikation, där det antingen blir behandling eller så placerar Socialtjänsten barnet/barnen och där går gränsen för många mammor. Det finns också tvångsplatser enligt LVU (Lagen om vård av unga) och LVM (Lagen om vård av missbrukare), det kan även innefatta vårdvistelse och kontraktsvård samt kvinnor med fotbojor (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Det finns enbart kvinnor som arbetar i behandlingen och de enda manliga anställda HVB-hemmet har är en vaktmästare och en chaufför. Det är viktigt att detta fullföljs för att utfallet av behandlingen ska kunna bli så harmonisk och trygg som möjligt för både kvinnan och barnet. Förklaringen är att många av dessa kvinnor kommer från destruktiva relationer där de inte har goda erfarenheter av män.

Många av barnen har blivit misshandlade, bevittnat våld av sin mamma och har inte någon bra erfarenhet till det manliga könet. Kvinnorna kan också komma hit som medberoende då endast mannen varit den som missbrukat (Intervju Familjepedagogen, 2010).

HVB-hemmet är unikt, eftersom det är det enda i Sverige i sitt slag som bedriver denna form av behandling, då man tänkt att mamma och barn ska leva tillsammans även framöver (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Ett liknande behandlingshem går att finna i Colorado-Denver som också bedriver en framgångsrik behandlingsverksamhet. Colorado-Denver arbetar på samma sätt och med liknande metoder, tillsammans med barnen som det HVB-hem vi undersökt (Bromberg et al, 2010). Ur behandlingssynpunkt är det viktigt att barnet och mamman följs åt, om man inte skulle gjort behandlingen tillsammans, skulle barnet fått tillbaka en mamma de inte kände. Vi citerar Familjepedagogen ” *Känslorna stannar kvar hos barnet om det varit placerat och tror att mamma är som hon var tidigare*”(Intervju Familjepedagogen, 2010).

Enligt artikeln *ett tufft jobb att bli nykter mamma* lyfter föreståndaren på HVB-hemmet fram att det är viktigt att barnen får vara delaktiga i mammans behandling (Nordgren, 2007). I det interna arbetsmaterialet från vårt undersökta HVB-hem, framgår det att utfallet av behandling med barn involverade i mammas missbruksbehandling uppgår till cirka 70 %.

I Tolvstegsprogrammet fokuserar mamman på att bli drogfri och inse att missbruket är en sjukdom (SiS, 2010). Barn över 5 år arbetar med CAP-metoden, där barnen får hjälp med att förstå att mammas missbruk är en sjukdom som går att botas (Internt arbetsmaterial). I metoden Mellow Parenting arbetar mamma och barn tillsammans, för att nå en gemensam insikt i deras situation (Internt arbetsmaterial).

Många av barnen är ofta rädda för sin mamma som ofta slagit, skrikigt och hånat dem, får då barnet vara en del av behandlingen så kan barnet utvecklas och vågar till slut trotsa sin mamma. Detta är ett bevis på att tilliten ökar mellan mamma och barn och anses som något positivt (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Vissa barn som är under behandling på vårt undersökta HVB-hem har blivit slagna, hånade och bevittnat våld mot sin mamma, därför menar vi att en del barn kan uppvisa *otrygga anknytningsmönster*, som *ambivalent* och *desorganiserat*. Familjepedagogen berättade för oss under intervjun, att ett bevis för att anknytningen inte är trygg är att barnen tyr sig till personalen, barnen kan därför inte använda sig av den *trygga basen*. HVB-hemmet arbetar i metoden Mellow Parenting, med de otrygga anknytningsmönstren, för att öka barnens och mammans bristande tillit inför varandra och stärka relationen (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Samspelet och anknytningen genomsyrar metoden Mellow Parenting, detta studeras genom observationer och filmning av mamma och barn (Intervju Familjepedagogen, 2010). De situationer man filmar kan exempelvis vara när en mamma ammar sitt barn, för att se hur samspelet de emellan fungerar och om de har ögonkontakt (Intervju Familjepedagogen, 2010).

När det gäller de äldre barnen filmar personalen, när de leker tillsammans med sin mamma eller när de äter och samtalar för att se hur samspelet och relationen fungerar. Under de åtta första veckorna på institutionen blir mamma och barn observerade hela tiden, men efter en tid blir det inte lika intensivt, då man märker att samspelet fungerar och både mamma och barn är mer trygga i sina roller (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Vi konstaterar med stöd av Mary Ainsworths och Makarna Robertsons studier att paralleller kan dras till vårt undersökta HVB-hem, eftersom de gjorde liknande observationer av samspelet, genom filmning för att forska kring hur den nära relationen mellan mamma och barn utvecklas (Alsop- Shields L, Mohay H. 2001). Det som personalen hela tiden arbetar med är samspel och anknytning, vilken utförs med hjälp av observationer (Internt arbetsmaterial).

Familjepedagogen berättar att *"ett guldläge" är när en mamma kommer hit med sitt nyfödda barn, eftersom man då tidigt kan hjälpa barnet och mamman att skapa en stabil känslomässig relation och god anknytning* (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Vi menar att förutsättningarna är bättre, eftersom spädbarnet inte är lika medvetet och inte heller har kommit lika långt i utvecklingsfaserna, som ett äldre barn.

Vi anser med stöd av den evolutionsbiologiska basen (Bowlby, 1969:181–183), samt Barnombudsmannens rapport från år 2007, att det är viktigt med tidiga insatser för att förhindra felaktiga anknytnings- och relationsmönster (Barnombudsmannen, 2007).

En slutsats vi drar av vad Familjepedagogen berättat för oss, är att en behandling där mamman har barnet med sig kan liknas vid det som Bowlby beskriver utifrån sin evolutionsbiologiska bas i trilogin *Attachment and loss*.

Bindningsmönstret mellan mamma och barn kan liknas vid naturens system där barnen ska följa sin mamma för dess överlevnad (Bowlby, 1969:181–183).

När mamma och barn kommer till HVB-hemmet, är det vissa barn som bara tyr sig till personalen och inte till sin mamma. Under vistelsetiden kan man se att tilliten ökar eftersom barnet vågar ty sig till sin mamma istället (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Vi menar att det är viktigt att personalen hela tiden hänvisar barnet tillbaka till sin mamma. Med barnen arbetar personalen med CAP-metoden, där barnet får lära sig att se mammas missbruk som en sjukdom som båda har sitt ursprung i Minnesota. När det gäller den känslomässiga relationen och samspelet mellan mamma och barn är det Mellow Parenting man använder. Denna metod är indelad i sju dimensioner som bland annat handlar om autonomi, värme och konflikthantering (Internt arbetsmaterial).

Familjepedagogen berättar också för oss *om barn som varit på detta HVB-hem som idag är över tjugo år där barnen har utvecklats väl. Barnen återkommer gärna hit och kontaktar oss, för det var här livet startade på nytt för dem. Barnen ser på denna tid då behandlingen pågick som något positivt, för det var här de fick hjälp att åter hitta tillbaka till sin mamma och tryggheten. De förknippar HVB-hemmet med trygghet och att det var här som mamma blev frisk. Vi brukar ha fester här på HVB-hemmet, eftersom vi vill att man ska hålla på traditioner. Vid dessa tillfällen bjuder vi ofta in de som varit här tidigare och detta är mycket uppskattat* (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Efter behandlingen på HVB-hemmet har man ett års efterbehandling, som innebär att en terapeut har dessa samtal med mamman och barnet. Terapeuten kan komma ifrån HVB-hemmet beroende på var i landet man kommer ifrån, då de har intag över hela landet (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Familjepedagogen avslutar intervjun med att säga *att personalen är mycket nöjda med att arbeta på detta vis och med denna målgrupp. Denna form av behandling som man har med både mamma och barn, är mycket utvecklande då denna verksamhet ligger i en miljö långt ute på landet och där anonymiteten är garanterad* (Intervju Familjepedagogen, 2010).

Enligt rapporten från år 2010 som vi tagit del av, gällande tillsynsärendet av HVB-hemmet som är gjord av Socialstyrelsen, framkommer det att de metoder samt den dokumentation som förs angående barnen på HVB-hemmet uppfyller kraven och är av hög kvalitet (Socialstyrelsen, 2010).

En analys av att få behandling på HVB-hemmet som mamma

Mamman som vi intervjuade är 28 år gammal och har varit på HVB-hemmet i cirka 5 månader. Mamman har ett barn med sig på HVB-hemmet som är cirka 3 år gammalt.

Mamman berättar för oss att det kändes som att hon fött sitt barn på HVB-hemmet. Hon älskade inte sitt barn och ville inte ha det när de kom till HVB-hemmet. Mamman säger:

- Jag har blivit en mamma, jag döpte mitt barn här för att jag känner att jag har fött mitt barn här, trots att barnet var tre år när vi kom hit. Jag har fått hjälpen att se att jag har ett barn, att även jag kan vara en mamma. Detta betydde ett gemensamt liv för oss (Intervju mamma, 2010).

I intervjun berättade mamman att när hon kom till HVB-hemmet, fick hon vara som hon var. Vi menar att detta har betydelse för att personalen ska kunna se hur de på bästa sätt kan hjälpa henne. Personalen sätter upp en behandlingsplan tillsammans med mamman som

innehåller kortsiktiga lätta mål. Det första målet var att få hjälp med att vårda sitt språk och bli påmind om att tänka på vad hon säger. Hon fick hjälp att förstå att hon måste leka med sitt barn, personalen satte målet till en kvart per dag. De hjälpte henne med rutiner, som t.ex. när barnet skulle vara i säng, samt med att laga mat någon gång i veckan till sitt barn. Mamman fick också hjälp med att säga förlåt till barnet för vad hon gjort mot det (Intervju mamma, 2010, Internt arbetsmaterial, 2010).

Mamman berättar:

- De visade mig hur jag skulle vara som mamma genom att skapa rutiner som jag och barnet förstod. Personalen ger mig hela tiden råd och tips, jag kan alltid komma till dem om jag vill fråga något. Jag har aldrig varit en drogfri mamma ute i verkligheten, men här får jag hjälp med att träna på det (Intervju mamma, 2010).

Mamman får hjälp av personalen med att träna utanför behandlingshemmet, bl.a. med att åka tåg, gå till biblioteket och göra "normala saker där ute", samt lära sig att hantera sitt barn ute i verkligheten (Intervju mamma, 2010).

Mamman säger:

- Jag var fast besluten redan från början att jag ville till behandlingshemmet med mitt barn annars hade barnet blivit placerat hos någon annan. Jag känner att jag har kommit långt och stärkts i min mammaroll och jag vill inte härifrån. Jag är rädd för verkligheten "där ute", men skulle det bli panik vet jag att jag alltid får komma tillbaka. Jag kan använda personalen som ett bollplank så att jag inte säger dumma saker till mitt barn. Mitt barn pratade inte när vi kom hit, men nu har mitt barn blivit ett barn. Personalen upplevde mitt barn som inåtvänt och mitt barn pratade mycket med sig själv. Vid tilltal kollade alltid barnet av mig för att se att det var okej. Efter att vi har varit här i fem månader så vågar barnet trotsa mig (Intervju mamma, 2010).

Vidare upplyser mamman oss om att barnet hon har med sig till HVB-hemmet har upplevt misshandel av henne sedan det föddes. Barnet har ett kontrollbehov av sin mamma i form av en ansvarskänsla som måste arbetas bort. Personalen hjälper henne att upplysa sitt barn om att hon mår bra och att hennes barn inte ska behöva känna ansvar över henne (Intervju mamma, 2010).

Vi frågade mamman om vad hon ansåg om behandlingen:

- Jag tycker det är bra med denna form av behandling för att kunna träna på att få vara en drogfri mamma. Det är viktigt med ett bra samarbete med Socialen för att behandlingen ska få effekt både under och efter behandlingen. Jag tycker om Tolvstegsbehandlingen, den är

fyrkantig och talar om för mig vad jag ska göra. Jag har verkligen hittat vem jag är och trivs med den jag är. Jag har även intervjuats av Socialstyrelsen där jag kände att jag växte i min roll då jag fick delta i sådana sammanhang. Jag tycker att man inte kan hjälpa någon annan förrän man tänker som den tänker och förstår det den förstår (Intervju mamma, 2010).

Enligt Bowlbys rapport *Maternal care and Mental health*, menar Bowlby att barn som inte har en trygg anknytningsperson utvecklar ett mer asocialt och isolerat beteende än andra barn (Bowlby, 1952).

Bowlby menar att beteendet kan motverkas före fyra års ålder, om barnet får en trygg tillvaro och en pålitlig anknytningsperson (Bowlby, 1952).

Vi har utifrån uppgifter ifrån intervjun med mamman tolkat barnets anknytningsmönster till den *ambivalenta* anknytningen. Mammans missbruk har medfört, att hon inte har kunnat tolka barnets signaler och uppmärksammat dess behov av trygghet. Samspelet mellan barnet och mamman har enbart skett utifrån mammans behov och hon har bara varit förmögen, att i vissa situationer ge det närhet, kärlek och trygghet på grund av sitt missbruk.

Barnet har på grund av detta utvecklat en likgiltighet och en oförmåga att lita på andra människor. Mamman berättade under intervjun att barnet hela tiden vid ankomsten till HVB-hemmet, var i behov av att kontrollera sin mamma, därför tror vi att barnet inte fullt ut har kunnat utveckla sina *inre arbetsmodeller* (Broberg et al, 2007:130–132).

Barnet till mamman har sedan födseln bevittnat misshandel av sin mamma, detta tror vi är en grundläggande faktor till att det har varit ett mycket asocialt, inåtvänt barn och haft svårt för att lita till andra människor. Under behandlingens gång tillsammans med sin mamma, har barnet nu fått hjälp med att utveckla sitt språk, leka med andra barn, samt bearbeta sina *inre arbetsmodeller*, detta har medfört att barnets beteende har normaliserats och stabiliserats. Vi menar att barnet nu har fått hjälp att utveckla sin känslomässiga relation till mamman genom behandlingen på HVB-hemmet. Utfallet av behandlingen har blivit god, eftersom de tillsammans fått hjälp med att förstå varandras samspel i den känslomässiga relationen.

Barnet har i behandlingen dessutom fått hjälp med att inse att det inte längre behöver känna ansvar och kontrollera sin mamma, eftersom det hela tiden blir påmind om att mamman kan klara sig på egen hand och ta ansvar över sig själv.

Under intervjun påtalar mamman att hon är rädd för ”verkligheten där ute” och lyfter själv fram att hon tycker det är bra att Socialtjänsten samarbetar med HVB-hemmet, för att framtiden för henne och barnet ska bli så bra som möjligt. Vi anser att detta har stor betydelse för de båda att de även efter avslutad behandling på HVB-hemmet, fortfarande har stöd och

hjälp av Socialtjänsten och HVB-hemmet, för att kunna leva i en drogfri och harmonisk miljö tillsammans.

En analys av enkätintervjuer (1-3)

Enkätintervju (1)

Mamman som svarade på vår enkät är 24 år gammal och har ett barn som är cirka 1 år gammalt. Hon kom till HVB-hemmet för cirka en månad sedan.

På HVB-hemmet känner mamman att hon får stöd i att sätta gränser i sin föräldraroll. Hon skriver att relationen gentemot barnet alltid har funnits där och att hon inte tycker att det finns några svårigheter i behandlingen. Mamman upplever dock att det svåraste är att vara utan sin man, eftersom barnet ser upp till honom väldigt mycket, därför ser hon inget positivt med att ha sitt barn med sig under behandlingen. Hon skriver att *”barnet börjat med en hel del grejer som det inte gjorde hemma och att det bästa är väl att man inte är ensam om att ha varit en missbrukande mamma som har sitt barn här”*(Enkätintervju (1), 2010).

Vi tror att mamman inte har kommit så långt i sin behandling och insett vilken betydelse det har för barnet, att vara med och se utvecklingen av sin mammas behandling och föräldraroll. Ur anknytningssynpunkt är det viktigt för barnet att vara med under sin mammas behandling för att de känslomässiga banden ska kunna stärkas. Barnet behöver utveckla en större trygghet och nära relation tillsammans med sin mamma, för sin framtida känslomässiga utveckling.

Kanske är det så att barnet ser sin pappa som den främsta *trygga anknytningspersonen* och i detta läge behöver mamman hjälp med att på ett naturligt sätt lära sig att umgås, leka med sitt barn och skapa de vardagliga rutinerna som kanske inte funnits där tidigare. Vi menar att i grunden handlar inte anknytningen om att det är nödvändigt för barnet att använda sig av enbart mamman som anknytningsperson, utan barnet kan känna denna trygghet till pappan också (Broberg et al, 2007:158). Vi ställer oss kritiska till att just detta barn är delaktig i behandlingen, eftersom vi inte kan veta om pappan är missbrukare och okapabel till att ta hand om sitt barn.

Med utgångspunkt i att barnet endast är cirka 1 år gammalt, finns det stora förutsättningar att de tillsammans kan skapa de livsviktiga känslobanden, som är avgörande för att skapa en trygg och harmonisk anknytning, där barnet även kan använda sin mamma som en *trygg bas* (Broberg et al, 2003:117).

Enkätintervju (2)

Mamman som svarade på vår enkät är 28 år gammal och har ett barn som är cirka 3 år gammalt. Hon kom till HVB-hemmet för cirka ett halvt år sedan.

På HVB-hemmet känner mamman att personalen uppmärksammar hur hon är mot sitt barn, och att de förklarar hur hennes barn mår om hon gör på ett visst sätt. Mamman skriver att hon lär sig vilka rutiner som passar in i deras relation och vardag. Personalen ger henne vägledning och hjälp med gränssättning i sin föräldraroll. Vidare skriver mamman att hon får möjlighet att bearbeta ”grejor” som hon gjort mot sitt barn i missbruket och personalen dömer inte henne. Mamman uppger att hon ärligt vågar bearbeta sin skam med hjälp av andra mammor, vilket leder till att hon omvandlar skammen till skuld. Relationen till hennes barn blir därmed mycket enklare skriver hon.

Personalen hjälper henne att se sina framsteg som mamma, de påpekar att när hon gör det hon ska, så mår hennes barn så mycket bättre. Mamman skriver också att personalen ger både henne och barnet självkänsla, som gör att de vågar prata med varandra på ett mysigt sätt, som mammor och barn ska kunna göra. *”Genom att vi åker på utflykt varje lördag så får vi en närmare relation genom att göra saker som är normalt”.*

Allt var svårt när vi kom hit, men inget som inte går att ta sig igenom. Det riktiga jobbet börjar när vi flyttar hem. Det positiva är då att jag får vara drogfri, men allra bäst att jag och mitt barn får göra denna resa tillsammans. Det gör att vi har en superstabil grund att stå på tillsammans när vi flyttar hem. Det enda negativa är väl att när det kommer nya mammor som kanske har avtändningar, så får våra barn vara med och se det, vilket kan ge barnen dåliga minnen tillbaka” (Enkätintervju (2), 2010). Vi anser att det kan ha negativa konsekvenser för både mamma och barn att vara med när någon annan har abstinens/avtändningsproblem, eftersom detta kan innebära ett bakslag i behandlingen när de blir påmind om hur det var innan.

Mamman uppger vidare att behandlingen anpassas individuellt och behandlingsplanen byggs upp efter vad som passar henne och barnet. *”Jag får de två viktigaste bitarna i en smäll, drogerna och föräldrarollen. Det negativa är att alltid behöva ta hänsyn till andras skrikiga ungar och att aldrig riktigt kunna dra sig undan förrän man flyttar till utslussningslägenheten, efter cirka 8 -12 veckor”* (Enkätintervju (2), 2010).

Vi tror att eftersom mamman i denna enkät varit på HVB-hemmet under en relativt lång period, har insett hur viktig relationen mellan mamma och barn är. Vi menar att det har stor betydelse för barnet att vara med under behandlingen och för deras framtida känslomässiga

relation. Mamman har under behandlingen med stöd av personalen lärt sig att skapa rutiner, sätta gränser för sitt barn, uppnått en hög självkänsla, detta har medfört att hon har kommit känslomässigt närmare sitt barn i deras gemensamma relation. Behandlingsplanen har fungerat bra för mamman och hennes barn, eftersom den anpassats individuellt. Mamman menar att det nu känns som att det kommer att bli lättare att kunna stå på egna ben när de båda ska lämna HVB-hemmet. Genom att se på detta ur ett anknytningsperspektiv, kan man urskilja ett mönster av att barnet fått en tryggare och stabilare anknytning till sin mamma och förutsättningen för att relationen ska bestå och gro vidare är god. HVB-hemmet har genom sin behandling och metoden Mellow Parenting, skapat de grunder som är nödvändiga för mammans föräldraroll och för att barnet ska kunna känna trygghet, närhet och kunna utvecklas gynnsamt i framtiden. Vi vill genom Bowlbys tre aspekter åter igen påpeka hur viktig den känslomässiga relationen är för barnets framtida psykiska utveckling, vilken bygger på de olika utvecklingsfaserna. Barnet har därmed skapat sig en stabil grund och har goda förutsättningar för att, lära sig att värdesätta nära relationer, härbärgera starka känslor och att även lära sig att ta hänsyn till att andra människor också har behov och känslor (Broberg et al, 2003:115).

Enkätintervju (3)

Mamman som svarade på vår enkät är 31 år gammal och har ett barn som är cirka 5 månader gammalt. Hon kom till HVB-hemmet för cirka 4 månader sedan.

På HVB-hemmet får mamman i sin föräldraroll hjälp med att knyta an till sitt barn.

Personalen stöttar henne i relationen till sitt barn genom samtal och stödjer henne i att sätta gränser i sin föräldraroll. Mamman skriver att en behandlingsplan sätts upp över vilka mål hon och barnet förväntas att nå och hon upplever det som positivt. Det som mamman uppger är svårt att hantera i behandlingen, för henne och barnet är att bo kollektivt ”*det är bra för det mesta men man är aldrig ensam med sitt barn. Det positiva är att jag aldrig hade klarat av behandlingen utan mitt barn och att man jobbar individuellt*”(Enkätintervju (3), 2010).

Vi tror trots vårt tunna material ifrån ovanstående enkät, att mamman får den hjälp och stöttning av personalen i sin föräldraroll som hon behöver. Vi har tolkat det som att mamman ser positivt på behandlingen, men att hon upplever det negativt att bo kollektivt. Samtidigt lyfter hon fram känslan av att aldrig behöva vara ensam med sitt barn och detta tror vi innebär en stor trygghet och säkerhet för henne. Vi upplever mamman som positiv till sin behandling, eftersom hon skriver att hon aldrig hade klarat av behandlingen utan sitt barn. Vi

menar att eftersom mamman har fått hjälp tidigt i sin föräldraroll, har hon stora förutsättningar att skapa ett nära känslomässigt band till sitt barn då det är så litet. Det som vi anser kan vara en betydande faktor till att mamman skriver att hon aldrig hade klarat av behandlingen utan sitt barn är att barnet befinner sig i fas 2, som varar fram till cirka 6 månaders ålder (Bowlby, 1969:266), där barnet enligt Bowlby signalerar efter hjälp och att det då är viktigt att föräldern svarar på dessa signaler (Bowlby, 1969:266). Barnet har behov av sin mamma när det gäller att få de primära behoven så som amning, trygghet och närhet tillfredsställda (Broberg et al, 2003:161). Vi menar att mamman har behov av att känna närhet till sitt barn genom sin modersinstinkt. Enkäten är kort besvarad, därför har vi svårt att kunna urskilja ett anknytningsmönster, dessutom är barnet så litet.

Barnets syn på sin uppväxt i missbrukande familjer

Vi har läst två biografier för att öka vår förståelse och för att få ett bredare perspektiv över hur anknytningen påverkas hos barnet och föräldern, när föräldrarna missbrukar och inte får behandling eller annan hjälp till exempel från Socialtjänsten. Man kan se exempel på att detta inte görs i boken Svinalängorna. Kontrasten går att finna i boken Kirre - En bok om att möta, vårda och fostra trasiga barn, där Kirre fångas upp både av förskola, dagis och Socialtjänsten.

Kirre – En bok om att möta, vårda och fostra trasiga barn

Kirres mamma, Lise var berusad när hon födde Kirre, hon var endast sexton år gammal. Lise hade varit beroende av alkohol sedan hon var 14 år gammal, växt upp med en mamma som missbrukade och inte brydde sig om Lise. De första månaderna efter att Kirre föddes bodde de båda på ett hem för nyblivna föräldrar. Det första levnadsåret i Kirres liv fungerade bra och Lise tog hand om honom. Lise klarade av att ta hand om Kirre tills han var två år gammal, då började hon missbruka både alkohol och narkotika samt prostituera sig. Lises sambo misshandlade både henne och Kirre, då brukade han gömma sig under bordet, han höll händerna för öronen och blundade för att komma ifrån oljudet. När Kirre inte löd brukade han bli instängd i en garderob och i någon situation hade hans arm blivit avslagen, även mamma Lise kom sedan att slå honom. Lise och sambon Thomas söp och missbrukade narkotika, Lise hade en väninna som sålde sin son till pedofiler och i den miljön vistades Kirre. När Kirre var fem år gammal slog man larm, han var sen i språkutvecklingen och understimulerad, han hade inga leksaker inte ens en nalle, ingen säng utan sov under köksbordet. Kulmen nåddes när Kirre själv efter fem dagar utmattad och hungrig gick iväg

till dagis. Kirre läkarundersöktes och ett LVU genomdrevs, han hade blivit grovt misshandlad och möjligen sexuellt utnyttjad. Kirre blev placerad i en fosterfamilj. Familjen var förstående, fostermamman Mia och fosterpappan Pontus samt de övriga fosterbarnen blev bra förebilder för Kirre. De förstod att Kirre behövde mycket närhet och god tid på sig för att knyta an till dem. Lise dör efter en tid i HIV och Kirres värld rasar, han älskade trots allt sin mamma. När Kirre började skolan var han mycket utagerande, använde ett hårt språk och blev mobbad. Det skapades ett nätverk runt Kirre under andra terminen i första klass. När det gick upp för Kirres klassföreståndare hur Kirre haft det, blev hon mer förstående och bildade tillsammans med rektorn, två speciallärare och fosterföräldrarna en stödgrupp som träffades regelbundet och diskuterade hur de bäst skulle hjälpa Kirre. Specialpedagogen arbetade mycket personligen med Kirre för att han skulle hitta sin identitet, vem är jag? Vad känner jag? Tyvärr medförde detta att ett nytt smärtsamt kapitel öppnades för Kirre.

Kirre ville då träffa sin riktiga pappa Krister, som enbart för att få bidrag nu ville ha vårdnaden om honom. Inuti Kirre, kändes det som om allt gick sönder, den dagen då hans fostermamma Mia berättade att han skulle flytta till sin pappa Krister. Kirre började i en ny skola och fick det svårt igen, pappa Krister och hans sambo festade våldsamt och Kirre blev vittne till både gruppvåldtäkter och knivbråk i lägenheten. Efter en kort period avsåg Krister sig vårdnaden om Kirre och han fick flytta tillbaka till sin fosterfamilj igen. Pappa Krister dör efter en tid av en överdos.

Nu blev allting bättre framförallt när han började andra klass i sin gamla skola. Kirre hade nu dessutom lärt sig att läsa (Wahlstöm, 1997).

Analys av Kirres beteende, anknytningsmönster samt hur arbetet ser ut kring honom.

På grund av att Kirre blev mobbad var han utagerande i skolan, han tyckte inte om att någon tog tag i hans arm eftersom han då blev hysterisk. Vid ett tillfälle hånar flickorna i skolan Kirres mamma, han blir då ledsen både över hennes död och över att hon inte klarade av att vara hans mamma. Han rycker då av en av flickornas halsband och spolar ner det i toaletten. Kirre sparkar sönder dörrar och med tanke på att han har blivit instängd i mörka garderober är detta inte särskilt konstigt. Kirre uppvisar ett *desorganiserat anknytningsmönster* (Broberg et al, 2003:119–121), men vågar efterhand mer och mer lita på kärleken han får av sina fosterföräldrar och börjar därför läka känslomässigt. Specialpedagogen i skolan arbetade mycket med Kirres identitet och detta är oerhört betydelsefullt när ett barn ska sätta ord på vad det verkligen känner inom sig. På vårt undersökta HVB- hem använder personalen sig av

känslkort i metoden CAP, (Children Are People Too), genom denna metod skaffar personalen sig kunskap om barnets känslor.

När Kirre åker tillbaka till sin fosterfamilj efter vistelsen hos sin pappa gör han en *”symbolisk resa bakåt i tiden i svindlande fart, nu var han på väg framåt igen. Fosterfamiljen fick vara den kuvös som hjälpte honom att komma ifatt”* (Wahlström, 1997:238).

I Bowlbys utvecklings fas fyra härmar barnet sin anknytningsperson, att Kirres språk var så torftigt är inte konstigt, eftersom den sociala inläringen inte har funnits. Kirre satt mest under köksbordet och hörde på fyllesnack och svordomar. När Kirre har observerat personer i sin omgivning, samt sin omvårdnadsperson och deras negativa sätt att uppträda, har detta lett till felaktiga beteenden och ordval för Kirre (Bowlby 1969:267–268).

Kirres räddning blev att han började på dagis som tvååring. Kirre förtränger otäcka händelser genom att springa och gömma sig och när någon tar tag i hans arm väcks svåra minnen av våld till liv och han springer och gömmer sig. Vad Kirre får av fosterföräldrarna är mycket viktigt för den fortsatta anknytnings utveckling, han tillåts att sitta mycket i sin fostermammas knä och bara få känna sig liten och trygg. Fosterpappan går långa promenader med Kirre, för att han i lugn och ro ska kunna bygga upp ett förtroende och få prata av sig. Kirre har blivit sviken av alla i sitt liv och behöver därför läka det såret också.

Vi tror att eftersom Kirre har fått ett bra stöd i skolan och en fin fosterfamilj som försöker att tillgodose Kirres alla behov, har han goda förutsättningar att vidareutveckla både sina *inre arbetsmodeller* (Broberg et al, 2007:130–132) och en bra anknytning till de personer som fortsättningsvis kommer att korsa Kirres väg genom livet.

Svinalängorna

Leena är en flicka som nyligen flyttat till ett nybyggt bostadsområde i Ystad som för Leenas familj är lyxigt, då de bott i ett område som tidigare varit rena slummen. Området blir snabbt kallat för Svinalängorna, eftersom det enbart är låginkomsttagare och invandrare som bor där. Leenas föräldrar är ifrån Finland och därför har barnen finska namn, hennes storebror heter Markku och hennes lillebror heter Sakari.

Leena är inte gammal då hon för första gången får bevittna när hennes mamma dränker deras katts ungar i en spann med vatten, vilket ger Leena hemska minnen.

Den dag då Leena börjar skolan har hennes mamma ett långt samtal med henne om att hon måste sköta skolan vad som än händer så att hon inte slutar som hon har gjort.

Leenas mamma och pappa är periodare och dricker väldigt mycket, så pass att barnen får ta

hand om sig själva. När en period börjar vet aldrig Leena och det kommer alltid som en chock för henne, men hon vet när pappa och mamma börjar skrika på varandra och pappa tar cykeln med tygkassen på, då är det slut på de välfyllda brödkorgar och varm choklad på ett tag. Dessa perioder är mycket skrämmande för Leena och hennes bröder, eftersom de får bevittna pappans misshandel av mamman och fylleslag där tapeter och soffor slits sönder när andra alkoholister också är med.

Leena beskriver att hon bland annat får gå på alla skolavslutningar själv och att aldrig hennes mamma eller pappa är kapabla till att komma på detta. Hon brukar för att undgå andras kommentarer och i skam över sina föräldrar stå längst bak tills alla kommit och sedan springa och sätta sig med sina klasskamrater.

När Leena börjar i fyran blir hon bjuden på en klassfest hemma hos en kille i klassen. Pojken bor i ett enfamiljshus, det är där hon inser hur barn kan ha det som har föräldrar som bryr sig om sina barn. Hon tycker att det är mycket konstigt att man får äta hur mycket man vill, detta är något som Leena aldrig har fått uppleva hemma. När Leena går hem från festen är hon mätt och inte hungrig på mat, men inser att hon inte har någon som kan mätta hennes behov av kärlek och att ingen egentligen bryr sig om henne. Den enda gången som någon verkligen bryr sig om Leena är när hon får tarmvred, då hon akut måste in till sjukhuset och hennes pappa är den enda som tar henne på allvar.

Leena ropar hela tiden på hjälp i skolan men ingen lyssnar på henne. När hon en dag hör hur hennes mamma ligger i sängen alldeles blåslagen och badar i blod, springer hon till Ambulansstationen och kallar på hjälp. När ambulansen kommer för att ta med mamman till sjukhuset vägrar mamman att åka med trots att hon har knäckta revben och är jättefull. Leena får senare lida för denna incident med sin mamma, hon blir bestraffad med slag och svält då mamman inte är kapabel till att ta hand om sina barn.

Leenas mamma gjorde vid ett flertal tillfällen självmordsförsök som Leena bevittnade. Det sista självmordsförsöket som mamman gjorde var när Leena kom hem ifrån skolan och möttes av synen att hennes mamma välter omkull soffbordet, pappan ramlar på golvet och mamman slänger en blomvas i huvudet på honom. Det rinner blod ifrån pappans huvud och blodet och tapeterna blir fulla med blod. Pappan kravlar sig upp och tar sig vingligt ut till köket och mamman springer efter honom och skriker, jag vill dö, jag vill dö och öppnar köksskåpet och tar fram en pillerburk med en blandning av tabletter. Mamman stoppar en näve full av tabletter i munnen och tuggar och sväljer. Leena förstår nu att det är bråttom, springer ner till telefonkiosken och ringer till SOS. Polisen kommer på fem minuter och sätter

handbojor på mamman men hon slår vilt omkring sig tills hon slocknar och ambulansen kommer. Leena sätter sig på cykeln och cyklar allt vad hon kan till lasarettet där mamman håller på att magpumpas. Leenas mamma har varit på Lasarettet tidigare och därför är Leena bekant med lokalerna och vet att det är till POST OP som hon ska gå. Där möts hon av att hennes mamma ligger i en sjuksäng med slangar, galler och teveskärmar som blinkar och piper. Doktorn kommer in till henne och förklarar att hennes mamma är i ett kritiskt tillstånd och att hon kan dö. Leena ber till Gud att hennes mamma inte ska dö, eftersom hon trots allt älskar henne. På vägen ut möter hon en bekant i trappan som undrar vad Leena gör där och hon förklarar att hennes mamma tagit tabletter och är medvetslös.

Efter denna incident blir Leena och hennes bröder omhändertagna av Socialtjänsten och de blir fosterhemsplacerade. Leenas pappa hamnade på Torken i Löderup och avlade ett nykterhets löfte.

Leena är hos sin mamma då hon vaknar ur sin medvetslöshet och möts av mammans undran, varför lät Leena henne leva. Mamman blev sedan inlagd på Lunds lasarett för att tillfriskna. Efter fosterhemsplaceringen hade barnen en hemsamarit som skulle hjälpa dem att få rutiner, eftersom inte Socialtjänsten ville släppa taget om familjen.

Det går cirka en månad och det är dags för mamman och pappan att återvända hem till sina barn. Det är med en viss oro i magen och gråt som hemsamariten lämnar barnen. Ingen pratade om var föräldrarna varit, men barnen visste och sa inget. Nu skulle allting bli bra och mamma lovade att sluta dricka om pappa också gjorde det.

Nu var det första gången som Leenas mamma var med på skolavslutningen och Leena var jätteglad och kände att nu kanske allting ordnar sig till slut ändå. Men allt får ett abrupt slut då Smugglaren, som de brukar köpa sprit av ringer och säger att han fått tag i ett billigt parti och att det var först till kvarn som gällde. Nu var det hela igång igen och barnen blir på nytt omhändertagna och fosterhemsplacerade. Det nya fosterhemmet tog emot dem med öppna armar, men Leena bara längtade hem trots att hon kunde känna att i denna familj brydde man sig om dem. Socialtjänsten sätter nu in en ny åtgärd kallad Länkarna, som skulle komma att vara i nästan ett helt år med nyktra föräldrar. Åtgärden fungerade inte och föräldrarna var återigen tillbaka i sin onyktra period av drickande (Alakoski, 2006).

Analys av Leenas anknytning till sina föräldrar i boken Svinalängorna

Vi anser att denna familj inte får tillräckligt med hjälp av Socialtjänsten, då deras tillsyn och uppföljning av familjen brister ideligen. Ingen lyssnar och tar Leena på allvar, inte ens skolan hör hennes rop på hjälp, vilket är deras skyldighet enligt anmälningsplikten när ett barn far illa. Leena är i sig själv en väldigt osäker flicka, som inte fått det gensvar på den kärlek som hon så väl behövt under sin uppväxt. Leenas föräldrar som är periodare konsumerar mängder av alkohol. Vi menar att Leena uppvisar ett *ambivalent anknytningsmönster*, eftersom Leena när hon vistas i fosterhemmet hela tiden längtar tillbaka till sin ursprungsfamilj. Leena känner ingen trygghet trots att hon har det bra hos sin fosterfamilj, eftersom hon hela tiden tror och hoppas att hennes egen familj ska kunna bli som en vanlig familj. I det *ambivalenta anknytningsmönstret* har barnet ett kontrollbehov över sina anknytningspersoner för att kunna känna sig säkert och trygg (Broberg et al, 2003:119). Leena har ingen insikt i att förstå den ambivalens hon känner inför sina föräldrar, eftersom de ideligen sviker hennes behov av kärlek, närhet och trygghet. Leena har lärt sig att utveckla de tre sanningarna i likhet med barnen på vårt undersökta HVB-hem, som Familjepedagogen berättade för oss under intervjun (Intervju Familjepedagogen, 2010). *Lita inte på någon*, detta kan vi se att hon inte gör, eftersom hon inte har förmågan att känna trygghet hos sin fosterfamilj. Leena *känner inte efter*, trots att föräldrarna både slår och sviker henne hela tiden. Hon har försökt att ropa på hjälp men ingen har uppmärksammat henne och därför har Leena valt att, *inte prata med någon*. I boken beskriver Leena ”*Jag klarade mig med mindre och mindre, men jag tyckte att det var märkligt att mammor och pappor fick dricka så mycket sprit när deras barn gick i skolan och skötte sina läxor. Jag undrade vem som skulle leva länge till. Det kändes som att hela min längd fick plats i en gäständare, som kunde eldas upp i små små doser när mamma och pappa tände sina hemmarullade cigaretter. Jag brann nog lika vackert som ett tomtbloss. Jag brann nog lika vackert som en glödlampa som just gått sönder. Poff!*” (Alakoski, 2006:178).

Vi tror att det kommer att bli svårt för Leena i framtiden att lita på andra människor och utveckla nära relationer, eftersom hon blivit sviken upprepade gånger under sin barndom.

AVSLUTANDE DISKUSSION

Vårt huvudsakliga syfte med vår undersökning var att belysa hur anknytnings relationsmässiga betydelse mellan mamma och barn påverkades, när mamman bar på en missbruksproblematik och stod under behandling tillsammans med sitt barn. Vårt syfte var också att belysa anknytnings relationsmässiga betydelse, mellan barn och föräldrar när föräldrarna missbrukar och inte är under behandling. Vi har fördjupat oss i ämnet och breddat vårt perspektiv kring problematiken genom enkäter, intervjuer samt internt arbetsmaterial från HVB-hemmet. Vidare har vi fördjupat vår kunskap genom litteratur och två biografier för att belysa barnets upplevelse av hur det är att växa upp i en missbruksmiljö.

Anknytningen har goda chanser till att förändras ju tidigare behandlingsinsatser sätts in som framgått i Barnombudsmannens rapport från år 2007, vilket tydligt är fallet i boken Svinalängorna. I Svinalängorna får inte Leena den hjälp hon så väl behöver varken från Socialtjänsten eller från skolan, vilket bland annat framkommer i det citat vi lyfte fram i analysen, där hon beskriver att hon får klara sig mycket på egen hand (Alakoski, 2006:178). I boken Kirre – en bok om att vårda och fostra trasiga barn beskriver författaren en inte lika dyster bild. Kirre blir uppmärksammad både ifrån förskolan, samt Socialtjänsten, eftersom hjälpinsatser sattes in på ett tidigt stadium. På HVB-hemmet arbetar personalen tillsammans med mamma och barn i deras anknytningsprocess genom metoden Mellow Parenting som har stöd i John Bowlbys anknytningsteori. I metodavsnittet belyser vi vikten av att öka vår förståelse kring anknytningsproblematiken när någon av föräldrarna, eller båda är missbrukare och både är och inte är under behandling.

De utvecklade metoder som HVB-hemmet arbetar efter syftar till att hjälpa mamman och barnet att stärka de känslomässiga banden, då de tre metoderna interagerar, för att öka deras samspel och tillit till varandra.

Vi anser att utfallet av en gemensam behandling gällande missbruk där barnen är involverade i mammas missbruksbehandling är av yttersta vikt. Mellow Parenting är en beprövad metod som forskningsmässigt har gett positiva utfall. Tolvstegsprogrammet hjälper mamman till insikt med sitt missbruk och CAP stärker barnens identitet och självkänsla. Med stöd i John Bowlbys anknytningsteori anser vi därför att barn inte bör separeras ifrån sina föräldrar under behandlingens gång, då detta kan medföra att barnet får tillbaka en mamma det inte känner eller känner igen. Det är dock en förutsättning att mamman har fått insikt i sitt missbruk och vill delta i Tolvstegsprogrammet för att bli fri från sitt missbruk. I intervjun med mamman framkommer det att hon är nöjd med tolvstegsprogrammet, eftersom den är strukturerad och

har hjälpt henne att finna sig själv i ett liv utan droger tillsammans med sitt barn (Intervju mamma, 2010). De äldre barnen deltar i CAP för att stärka sin identitetsutveckling, samt för att förstå att mammans missbruk är en sjukdom. CAP hjälper barnen att inse att de inte behöver känna ansvar och kontroll över sin mamma. Under intervjun med mamman på HVB-hemmet, framkom det att barnet fick hjälp med att bli påmint om att mamman kunde klara sig på egen hand och att barnet inte behövde känna ansvar över henne (Intervju mamma, 2010). De negativa konsekvenser vi kan se gällande utfallet av behandlingen kan vara att barnen får bevittna andra mammors avtändning och abstinens, något som den mamman i enkätintervju (2) lyfte fram. I enkätintervju (1) berättade mamman att det svåra i behandlingen är att vara utan sin man, eftersom barnet ser upp till honom väldigt mycket. Vi anser på basis av ovanstående att avtändning och abstinens, kan innebära att svåra minnen gör sig gällande för barnen igen. Kanske skulle en lösning vara att HVB-hemmet hade haft en speciell avdelning för enbart nyanlända mammor och barn? Vi tror att det inte alltid är det optimala att barnet följer mamman under behandlingen, eftersom det kan vara så att pappan kanske inte har missbrukat. Pappan kan också ha varit den främsta anknytningspersonen och utgjort den trygga basen för barnet. Borde då inte kvinnan istället ensam, varit placerad på Kvinnoavdelningen på HVB-hemmet och barnen successivt fått vänja sig vid mammans nya situation och föräldraroll?

Behandlingshemmet vi undersökte är unikt av sitt slag, eftersom det inte finns något liknande i Sverige (Intervju Familjepedagogen, 2010). Vi sökte via internet efter liknande hem och fann enbart ett i Colorado-Denver som arbetar efter likartade metoder. Vi tror att det finns en brist på behandlingshem som bedriver denna typ av verksamhet, eftersom intaget sker över hela landet. Varför finns det enbart detta HVB-hem som bedriver denna verksamhet i Sverige? Är det en ekonomisk fråga som politikerna styr över?

Något som hade varit intressant att undersöka vidare hade varit att få följa upp den mamman, som vi intervjuade och hur det gick för henne och barnet, sedan behandlingen på HVB-hemmet var avslutad. Detta var dock inte möjligt, eftersom vi var tidsbegränsade i våra forskningsfrågor och inte kunde genomföra en longitudinell studie.

REFERENSLISTA

Alakoski Susanna. (2006) *Svinalängorna*. Albert Bonniers Förlag: Stockholm

Alsop –Shields L, Mohay H. (2001) *John Bowlby and James Robertson theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital*. Journal of Advanced Nursing. 2001 Jul; 35 (1): 50-8 (67 ref)

Aspers, Patrik. (2007) *Etnografiska metoder*. Liber: Malmö

Barnombudsmannen.(2007). *Klara, färdiga, gå! Om de yngsta medborgarna och deras rättigheter*. Lenanders Grafiska AB: Stockholm (www.bo.se)

Bowlby John. (1969) *Attachment and Loss Volume 1*. The Tavistock Institute of Human Relations Library of Congress Catalog: United States of America

Bowlby John. (1952). *Maternal Child Care and Mental Health*. World Health Organization, Geneva

Broberg Anders, Almqvist Kjerstin, Tjus Tomas. (2003) *Klinisk barnpsykologi: Utveckling på avvägar*. Natur och Kultur: Falköping.

Broberg Anders, Granqvist Pehr, Ivarsson Tord, Risholm Mothander Pia.(2007) *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Natur och Kultur: Falköping

Broberg Anders, Granqvist Pehr, Ivarsson Tord, Risholm Mothander Pia.(2009) *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Natur och Kultur: Falkenberg

Bromberg Stacey R, Backman Toni L, Krow Julie, Frankel Karen A. *The Haven Mother´s House Modified Therapeutic Community: Meeting the gap in infant mental health services for pregnant and parenting mothers with drug addiction*. Infant Mental Health Journal, Vol. 31(3), 255–276 (2010) University Of Colorado Denver

Enkätintervjuer med mammor (3 Stycken), (2010)

Halvorsen, Knut. (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund (Kap 3 sid 41-42)

Holme, Idar M & Solvang, Bernt K. (1997) *Forsknings metodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur: Lund (Kap 5 sid. 79 & Kap 6 sid. 92)

http://www.ibl.liu.se/student/bvg/filarkiv/1,77549/Forskningsetiska_principer_fix.pdf

<http://www.stat-inst.se/faktabank/metoder-inom-var-d-och-behandling/tolvstegsbehandling/>

Hydén, Lars-Charter ”Berättelseforskning”. I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans & Eliasson-Lappalainen, Rosmari & Jacobsson, Katarina. (2008) *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur: Stockholm (Kap 6 sid. 91 & 99)

Internt arbetsmaterial (Mellow Parenting då med Magdalena Mattsons metodbeskrivning från 1996, CAP, Tolvstegsprogrammet), (2010)

Intervju med Familjepedagogen, (2010)

Intervju med mamma, (2010)

May, Tim. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Studentlitteratur: Lund (Kap 6 sid. 152)

Nordgren, Malin. 2007. *Tufft jobb att bli nykter mamma*. Dagens Nyheter: Stockholm. 2007-11-14. (<http://www.dn.se>)

Socialstyrelsen, *Tillsyn, Region syd, Sektion 4*. Diarienummer 33549/2010.

(www.socialstyrelsen.se)

Trost, Jan. (2005) *Kvalitativa intervjuer*. Student litteratur: Lund (Kap 3 sid. 53-54)

Wahlström O Gunilla. (1997) *Kirre –En bok om att möta, vårda och fostra trasiga barn*.

Runa Förlag AB: Stockholm

Zamore Maria.(2006) *Barnet får och föräldern ger*. Vi föräldrar, nr 12

Bilaga 1

Muntlig information till intervjupersonerna

- * Kort presentation av undersökningens syfte.
- * Det är endast vi två som kommer att lyssna på banden och efter det att uppsatsen är inlämnad och godkänd kommer vi att radera innehållet på dem.
- * Vi kommer att göra en kort beskrivning av er som intervjupersoner och av verksamheten, men i undersökningen kommer vi inte att nämna några namn, på er, eller på er arbetsplats, eller något annat som kan avslöja var undersökningen är genomförd.
- * Vi kommer att inleda intervjun med några korta frågor om din bakgrund, för att, i undersökningen, kunna göra en kort beskrivning av våra intervjupersoner.
- * Vi frågar intervjupersonerna om deras medgivande och samtycke till att vi får använda oss av deras intervju i vår c-uppsats.
- * Vi kommer också att fråga om det är möjligt att återkomma om vi vill fråga något mer samt om det är något som vi anser är oklart.

Inledande frågor

Vilken utbildning har du och vad arbetar du som?

Din tidigare yrkeserfarenhet?

Vad fick dig att välja just denna arbetsplats och denna inriktning på arbete med kvinnor och barn?

Arbetar ni i team? I så fall hur ser det arbetet ut?

Vilka professioner ingår i teamet?

Vilka instanser samverkar ni med?

Frågor om mammor och barn

Hur kommer kvinnorna i kontakt med er?

Vilken erfarenhet har du, som behandlare av missbrukande kvinnor med barn?

Vilken situation befinner kvinnorna respektive barnen sig i?

Vad anser du om att kvinnor och barn vistas tillsammans under behandlingstiden?

Den positiva/negativa påverkan detta har på mamman/barnet.

Hur ser behandlingen ut för mamman och hur inkluderas barnet i denna?

På vilket sätt tillgodoses barnets behov under vistelsen med mamman i behandlingen?
Arbetar ni med anknytning och bindningsmönster mellan mamma och barn och på vilket sätt?
Vilka typer av överlevnadsstrategier är/säger din erfarenhet att dessa barn tillämpar?
Kan man urskilja olika beteende mönster hos barnen som exempelvis överlevnadsstrategier?
Då vi vet att relationen mellan mamma och barn ofta är skadad hur hjälper ni mamma och barn till en bättre relation inledningsvis det vill säga i början av behandlingen.
Vilka metoder använder ni er av?(Tolvstegs programmet, Mellow Parenting osv)
Efter telefonkontakt med institutionen har vi förstått att ni använder er av metoden Mellow Parenting.
Har ni någon utvärdering av denna metod är den evidensbaserad?
Kan du berätta om Mellow Parenting?
Ser du som behandlare fördelar respektive nackdelar i relationen när ni använder er av Mellow Parenting? Vad anser mammorna och barnen?

Avslutande

Vi undrar om det skulle vara möjligt för dig att berätta för oss om ett typiskt fall, vem är ett typiskt fall, vad händer, ett lyckat fall respektive misslyckat fall som vistats på HVB-hemmet.

Vi vill tacka för din medverkan!

Bilaga 2

Hej!

Vi är två socionomstudenter ifrån Lunds Universitet som kommit till den nivå i utbildningen då vi ska skriva vår C-uppsats. Vi har valt att undersöka relationer mellan mamma och barn under pågående behandling på HVB-hemmet och hur man som förälder får hjälp i att bygga relationen tillsammans med sitt/sina barn.

Vi kommer att redovisa svaren vi får av enkäterna i vår C- uppsats. Vi vill upplysa dig om att din medverkan är frivillig.

När du svarar på denna enkät medföljer det tomma blad att skriva dina svar på.

Din medverkan är mycket betydelsefull för vår fortsatta studie om detta ämne. De uppgifter som du kommer att ge oss kommer att behandlas anonymt och vi garanterar att din medverkan inte kommer att kunna spåras till att det är just du som har svarat på denna enkät.

När du har svarat på din enkät var vänlig och lägg denna i ett bifogat förslutet och av oss frankerat kuvert och skicka med post senast 101123.

Vår handledare Anders Lundberg är endast adressat och kommer inte att läsa din enkät.

Tack på förhand!

Hälsningar

Annika Johansson

Anette Elmbert

1. Hur gammal är du?
2. När kom du till HVB-hemmet?
3. Vilken ålder är det på barn/barnen du har med dig hit?
4. På vilket sätt känner du att du får hjälp i din föräldraroll?
5. Berätta på vilket sätt personalen hjälper och stöttar dig så att relationen till barnet/barnen kan stärkas?
6. Berätta om det finns något i behandlingen som är svårt att hantera för dig och ditt barn?
7. Beskriv något som är positivt respektive negativt med att barnen får vara med här på HVB-hemmet?
8. Berätta vad som är bäst respektive sämst med behandlingen på HVB-hemmet?