Statens folkhälsoinstitut

Uppslagsverk barn och unga

Spädbarns anknytning

Trygg anknytning under spädbarnstiden minskar risken för psykiska problem senare i livet.

Spädbarn är helt beroende av vuxna för sin överlevnad. Ett tillfredsställande samspel mellan barn och vårdgivare innebär att den vuxne uppfattar barnets signaler, tolkar dem rätt och reagerar adekvat på dem. Ett sådant samspel leder till att barnet både får sina fysiska och psykologiska behov tillgodosedda. I samspelet formas stabila mönster för barnets sätt att hantera och reglera påfrestningar som grundas på barnets förväntningar på hur föräldern sannolikt kommer att reagera (Fonagy, 1996). Flera studier har visat att kvalitén på samspelet mellan föräldrarna och barnet har ett tydligt samband med barnets fortsatta psykologiska utveckling (Broberg 2006).

De långsiktiga effekterna på barnets utveckling förmedlas av de förväntningar på vårdgivare (den inre modell) som barnet utvecklar under spädbarnstiden (Fonagy, 1996). Denna modell påverkar barnets sätt att förhålla sig till andra människor. Om samspelet varit adekvat och föräldern kunnat besvara spädbarnets behov ökar det sannolikheten för att barnet ska utveckla en s.k. trygg anknytning. Om den vuxne däremot inte lyckas med detta under barnets första levnadsmånader, t.ex. om modern av olika skäl varit otillgänglig eller om hennes gensvar på barnets signaler varit oförutsägbart, ökar risken för olika typer av otrygg anknytning att utvecklas (Ainsworth, 1978).

I en australiensisk studie har mödrars värme skattats av en psykolog då barnen var 8 månader gamla. Då barnen blivit vuxna fick de vid omkring 34 års ålder ange förekomst av olika former av psykiska symptom. Det visade sig att de barn som vuxit upp med en varm moder senare som vuxna hade mindre psykiska symptom, bl.a. i form av mindre ängslan. Sambandet kunde inte förklaras av mödrarnas sociala villkor (Maselko, 2010). Studien ger stöd för uppfattningen om den tidiga anknytningens betydelse.

Anknytningsmönstret är relativt stabilt från spädbarnstiden till vuxen ålder

En individ som formar en trygg anknytning under spädbarnstiden behåller ofta denna trygghet genom livet (Fonagy, 1996). Det gäller både i förhållningssätt till andra människor och som reaktion på olika påfrestningar. Barn, som vid ett par års ålder klassificerades som tryggt anknutna, visade sig vara mer sociala, mer uppmärksamma och ha lättare att engagera sig i interaktioner med andra barn jämfört med barn med otrygg anknytning. En otrygg anknytning leder inte till psykiska problem. Däremot, om en individ med otrygg anknytning utsätts för påfrestningar, då ökar risken för psykisk ohälsa.

I Sverige är sannolikt omkring 40 procent av barnen otryggt anknutna

Hur ett barn formar anknytningen till vårdgivaren (föräldern) brukar studeras i en standardiserad situation (Ainsworth, 1978). Vårdgivaren och barnet vistas först tillsammans med en främmande vuxen. Sedan lämnar vårdgivaren barnet med den främmande personen. Barn som har en trygg anknytning kan reagera på olika sätt att bli lämnade. En del, men långtifrån alla, blir ledsna. Om de blir ledsna söker de aktivt efter den frånvarande vårdgivaren och låter sig tröstas av denne vid återföreningen. De som inte blivit ledsna reagerar med igenkännande, söker ögonkontakt och visar glädje när vårdgivaren återvänder. Ett del barn med otrygg anknytning reagerar vare sig på att bli lämnade med den främmande personen eller på vårdgivaren när hon eller han kommer tillbaka. Andra barn med otrygg anknytning är otröstliga både när de lämnas och när vårdgivaren kommer tillbaka. En tredje grupp av otryggt anknutna barn uppvisar motstridiga beteenden.

I en svensk undersökning visade det sig att 62 procent av barnen var tryggt anknutna till modern, medan 38 procent uppvisade någon form av otrygg anknytning vid 15 månaders ålder (Bohlin, 2000). Några ytterligare svenska studier har inte publicerats. Andelen svenska barn med otrygg anknytning stämmer ganska väl överens med det man funnit i USA (35 procent), det forna Västtyskland (43 procent), Storbritannien (26 procent) och Japan (32 procent) [Schaffer]. En aktuell meta-analys visar att det inte finns några egentliga kulturella skillnader i andelen barn med trygg anknytning (60–75 procent) men att de olika formerna av otrygg anknytning skiljer sig kraftigt åt mellan olika kulturer (van IJzendoorn och Sagi 2006 refererad av Broberg 2006).

Påfrestningar leder till otrygg anknytning

Den främsta anledningen till att samspelet mellan barnet och föräldrarna störs är sociala och psykologiska påfrestningar i familjesituationen. Risken för otrygg anknytning tiodubblas när familjer lever med problem i form av ekonomiska svårigheter, sjukdomar, missbruk, konflikter eller skilsmässor (Lewis, 1984).
Föräldrar som själva har trygga anknytningsmönster har tre till fyra gånger större sannolikhet att få ett barn som också utvecklar ett tryggt anknytningsmönster (van Ijzendoorn, 1995). Överensstämmelsen mellan barnets och mammornas anknytningsmönster är 75 procent och mellan barnets och pappornas mönster 60 procent (Steele, 1996).

Mammor, pappor och andra vårdgivare

När teorier om anknytning först utvecklades i Storbritannien på 1950-talet fokuserades intresset på modern eftersom modern då ofta var den enda vårdgivaren. Globalt är detta ett undantag. I en översikt av olika icke västerländska samhällen och kulturer fann man att det helt dominerade mönstret (97 procent) var att modern delar vården av spädbarn, både praktiskt och känslomässigt, med andra vuxna och med barnets syskon (McGurk, 1993).

Barn idag i västvärlden utvecklar parallella anknytningar till sina vårdnadshavare, snarare än att först utveckla anknytning till den ene och sedan till den andre. Man kan alltså utgå ifrån att barnet utvecklar relationsspecifika anknytningar till båda föräldrarna utifrån hur relationen till respektive förälder utvecklats (Broberg 2006). Det finns således inget stöd för biologiska skillnader i föräldraroller. Män och kvinnor reagerar fysiologiskt likadant på spädbarns gråt.

Pappor är lika bra på att mata sina spädbarn som mammor, på att tolka vad barnet vill och på att besvara barnets behov (Parke, 1981).

Förebyggande program

En översikt publicerad 2003 visar på betydande möjligheter till att förebygga otrygg anknytning (Bakermans-Kranenburg 2003). I Sverige finns två förebyggande program som bygger på motsvarande principer, där effekt påvisats och som används i Sverige: Vägledande samspel och Från första början. Bakermans-Kranenburgs arbete har fram till 2007-06-07 citerats i 75 andra arbeten. Slutsatserna har inte ifrågasatts. Insatser som syftar till att öka föräldrars känslighet för spädbarnens signaler förordas numera även av WHO (Eshel 2006). Två anknytningsfrämjande program används i Sverige, Vägledande samspel och Från Första Början.

Källor

Texten bygger delvis på (Bremberg 1998). Värdefulla synpunkter har lämnats av professor Anders Broberg, Göteborgs Universitet.

Referenser

- Ainsworth 1978, Patterns of attachment
- Bakermans-Kranenburg 2003, Less is more
- Bohlin 2000, Attachment and Social Functioning
- Broberg 2006, Anknytningsteori
- Eshel 2006, Responsive parenting: interventions and outcomes
- Lewis 1984, Predicting psychopathology in six-year-olds
- McGurk 1993, Controversy, theory and social context
- Parke 1981, Fathering
- Schaffer 1996, Social Development: An Introduction
- Steel 1996, Associations among attachment classifications
- van IJzendoorn 1995, Breaking the intergenerational cycle

Referenser utan URL

Bremberg, S. red. Barnrapporten. Kunskapsbaserat folkhälsoarbete för barn och ungdom i Stockholms län. Stockholm: Samhällsmedicin.

Fonagy, P. Patterns of attachment, interpersonal relationships and health. In: Blane D, Brunner E, Wilkinsson R, editors. Health and social organization. London: Routledge; 1996. p. 125-51.

Maselko, J., Kubzansky, L., Lipsitt, L., & Buka, S.L. (2010). Mother's affection at 8 months predicts emotional distress in adulthood. Journal of Epidemiology and Community Health (ePub ahead of print).

Innehållsansvarig: Sven Bremberg Sidan uppdaterad den 1 november 2010

Statens folkhälsoinstitut 831 40 Östersund
Besök och leverans: Forskarens väg 3, tel: 063 19 96 00, fax: 063 19 96 02, e-post: info@fhi.se