

**Working Model of the Child Interview:**  
Pilotstudie för att pröva metodens  
användbarhet på svenska föräldrar.

**Eva Lyberg**

Handledare: Pia Risholm Mothander

Psykologexamensarbete 2007

**STOCKHOLMS UNIVERSITET**  
**PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN**

**TACK!**

Till er, mammor och pappor, för att ni så personligt har berättat för mig om era barn och så generöst låtit mig få ta del av era upplevelser och känslor kring barnet och föräldraskapet, både de underbara, härliga och de utmanande, svåra.

Till Pia Risholm Mothander, som stått för den trygga basen från vilken jag kunnat utforska detta spännande kunskapsområde, och kunnat återvända till för att få hjälp att integrera teoretisk kunskap med verklighetsskildringarna från intervjuerna.

Eva Lyberg  
December 2007

## Innehåll

Inledning.....	3
Teoretisk bakgrund.....	4
Anknytningsteori.....	4
Inre arbetsmodeller – IAM.....	5
Omvårdnadssystemet och transitionen till föräldraskap.....	7
Föräldrars representation av sitt barn och av relationen till sitt barn.....	10
Hur omvårdnadssystemet påverkas av att barnet är för tidigt fött.....	11
Adult Attachment Interview (AAI).....	12
Working Model of the Child Interview.....	13
Syfte .....	16
Metod.....	16
Undersökningsdeltagare.....	16
Datainsamling.....	17
Analys.....	17
Begrepp.....	17
Etiska överväganden.....	17
Resultat och diskussion.....	18
Variationer i WMCI-skalorna.....	18
Variationer i den affektiva tonen.....	26
Den prematura födelsens påverkan på representation av omvårdnad.....	27
Klassificering av omvårdnadsrepresentation.....	29
Stabilitet och förändring av inre representationer.....	30
Kulturell diskussion.....	31
Normativ diskussion.....	31
Metoddiskussion.....	31
Förslag på fortsatt tillämpning av WMCI.....	33
Sammanfattning av resultatet.....	34
Referenslista.....	35

Working Model of the Child Interview-  
Pilotstudie för att pröva metodens användbarhet på svenska föräldrar

Eva Lyberg

Working Model of the Child Interview (WMCI) är en metod utformad för att bedöma och klassificera föräldrars förmåga till omvårdnad utifrån beskrivningar av föräldrarnas subjektiva upplevelse av och relationen till sitt barn. Föräldrars inre representation av omvårdnad har visat samband med barnets förmåga att skapa en trygg anknytningsrelation. WMCI har visat stor användbarhet både i forskningssammanhang och i klinisk verksamhet men är tidigare inte prövad i Sverige. Syftet med denna pilotstudie är att pröva metodens användbarhet på en svensk population. Tretton föräldrar, sex pappor och sju mammor, som är förstagångsföräldrar till fullgångna och för tidigt födda barn har intervjuats med WMCI. Resultatet visar att det i denna grupp varit möjligt att med den svenska översättningen av WMCI få in tillräckligt med underlag för att kunna analysera och beskriva variationer i föräldrars representation av omvårdnad.

*Nyckelord:* Föräldraskap, omvårdnadssystem, representation av omvårdnad , Working Model of the Child, WMCI.

## I n l e d n i n g

*”Är det sant att jag håller ett barn på min arm och ser mig själv i dess blick?*

*Att fjärdarna dansa och solen är varm och himlen utan en prick?*

*Vad är det för tid, vad är det för år, vem är jag, vad bär jag för namn?*

*Du skrattande knyter med solblekt hår, hur fick jag dig i min famn?*

*Jag lever, jag lever, på jorden jag står. Var har jag varit förut?*

*... Jag väntade visst millioner år på denna, enda minut.”*

*(Lindorm 1920)*

En förälder är född! Men när börjar föräldraskapet, när börjar föräldern i en individ att skapas? Är det vid graviditetsbeskedet, då föräldraskapet inte längre är en tankelek? Eller när föräldern förstår att det är ett levande, verkligt barn som väntas? Eller när föräldern för första gången kan hålla sitt nyfödda barn? Eller kanske redan då föräldern själv som nyfött barn fick sina första upplevelser av vad en förälder är?

En av de viktigaste uppgifter en förälder har är att läsa av det nyfödda barnets signaler om vad det behöver och vill. Trots att de flesta barn har stora medfödda resurser för samspel med omgivningen är barnet en nybörjare på att kommunicera. Föräldern, som måste ägna mycket kraft och energi åt att försöka förstå sitt barn, kommer att i sin omvårdnad utgå från sina föreställningar om vem barnet är och vad det behöver, snarare än utifrån vem barnet verkligen är och vad det behöver. Förmågan att skapa föreställningar om barnet och dess behov är nödvändig eftersom det är så svårt för en förälder att till en början förstå vad barnet verkligen behöver. Utan förmågan att ”fantisera” kring barnets behov kan en nybliven förälder fastna i en känsla av hjälplöshet. Om en förälder utsätts för stora påfrestningar kring föräldrablivanget, t.ex. att barnet föds för tidigt, kan det leda till en obalans i föräldrarnas inre föreställningar om barnet och relationen till barnet.

I denna studie beskrivs och testas användbarheten av en halvstrukturerad intervju, ”Working Model of the Child Interview”, kallad WMCI (Zeanah m.fl., 1994), där föräldrarnas inre föreställningar blir tydliga. Utifrån ett intresse av att pröva om metoden fungerar på ett likvärdigt sätt för föräldrar med eller utan erfarenhet av få ett för tidigt fött barn beskrivs i studien också hur en för tidig födelse kan påverka föräldrarnas inre föreställningar.

## T e o r e t i s k b a k g r u n d

### *Anknytningsteori*

”Det är nu tydligt att inte enbart små barn, utan människor i alla åldrar, visar sig som lyckligast och mest kapabla att utveckla sina talanger när de upplever en trygghet i att det bakom dem finns en eller fler pålitliga personer som kommer till deras hjälp om svårigheter uppstår. Den pålitliga personen tillhandahåller en trygg bas från vilken hans eller hennes partner kan fungera.”

(Bowlby, citat i Bretherthon & Munholland, 1999, s 89, författ. övers. )

Anknytningsteorin lyfter fram den centrala roll relationer har för mänsklig utveckling, från vaggan till graven. Bowlby menade att människan, gemensamt med andra primater, har flera medfödda beteendesystem som syftar till att öka individens förutsättningar att överleva och fortplanta sig. Ett av dessa är anknytningssystemet. Väldigt snart efter födelsen börjar spädbarnet uppvisa anknytningsbeteenden, som t.ex. att gråta eller visa att det önskar närhet och skydd från den person barnet utser som anknytningsperson. Anknytningspersonen är någon som finns fysiskt och psykiskt tillgänglig för barnet och som upplevs som ”starkare och klokare”. När barnet känner sig tryggt och lugnt fungerar anknytningspersonen som en trygg bas att utgå från och det kan då ägna sig åt att utforska omgivningen, leka och umgås. Om barnet upplever hot eller rädsla kommer drivkraften att undersöka omgivningen att ersättas med en drivkraft att söka skydd och trygghet hos anknytningspersonen. Detta är särskilt tydligt hos spädbarn och små barn (Bretherthon & Munholland, 1999).

Alla barn kommer att knyta an förutsatt att det finns någon att knyta an till. Däremot utvecklas individuella skillnader i anknytningsbeteenden utifrån kvaliteten i samspelet med anknytningspersonen (fr.o.m. nu kallad förälder). Termerna ”trygg och otrygg anknytning” beskriver barnets *uppfattning om* föräldrarnas tillgänglighet ifall hot eller fara skulle uppstå samt hur barnet organiserar sina beteenden i förhållande till föräldern utifrån denna uppfattning. Ett barn vars förälder är lyhörd och tillgänglig kan tryggt utforska omvärlden och veta att föräldern erbjuder skydd om fara uppstår. Ett barn som istället upplever osäkerhet kring föräldrarnas fysiska eller psykiska tillgänglighet kommer utveckla ett otryggt anknytningsmönster. Eftersom barnet strävar efter att i så hög grad som möjligt få skydd vid fara anpassar det sina anknytningsbeteenden så att sannolikheten att föräldern ska reagera när barnet signalerar oro ökar. Vissa barn ”trappar upp” sina anknytningsbeteenden genom att visa stor oro vid minsta antydning till fara och försöker på så sätt få föräldern att finnas i närhet om något mer allvarligt skulle inträffa. Andra barn ”trappar ner” sina anknytningsbeteenden genom att inte signalera oro till föräldern vid mindre hot i en förhoppning om att föräldern istället ska reagera om något större hot uppstår. Att barnet inte känner full trygghet med föräldrarnas tillgänglighet minskar drivkraften att utforska omvärlden och därigenom barnets möjlighet att bygga upp sitt självförtroende (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson 1999). Enligt Sroufe kommer barn som på ett effektivt sätt är beroende av sina föräldrar kunna utveckla ett effektivt sätt att vara oberoende på (Weinfield m.f.l, 1999).

I "Främmandesituationen" (Strange Situation Procedure, SSP), utvecklad av Ainsworth, observeras samspelet mellan en förälder och ett barn i ett till ett och ett halvtårsåldern. Efter att ha observerat hur barnet reagerar på separation från föräldern och hur det beter sig när föräldern återvänder kan individuella skillnader upptäckas och barnets anknytningsmönster kategoriseras som tryggt, otryggt undvikande eller otryggt ambivalent. Main m.fl. har senare kategoriserat en fjärde grupp, de barn vars anknytningsmönster kollapsar och som uppvisar desorganiserade anknytningsbeteenden (Weinfield m.fl., 1999).

Varför kan det vara meningsfullt att upptäcka individuella skillnader i anknytningsmönster? Bretherton och Munholland lyfter fram flera skäl. De menar att barnets erfarenheter i de tidiga anknytningsrelationerna på ett bestående sätt tycks påverka hjärnans mognad och utveckling. Vidare framhåller de också de tidiga anknytningsrelationerna tycks fungera som en grund för inläring av affektreglering, dvs. barnets förmåga att själv reglera sina känslor. Ytterligare ett skäl är att barnet genom att observera och samspela med en anknytningsperson lär sig hur det är att vara i en relation och hur man synkroniserar och reglerar sitt beteende i förhållande till andra människor. Slutligen menar de att barnet genom anknytningsrelationen formar representationer av vad det kan förvänta sig av andra människor och av hur det kommer att bli behandlat av andra människor (Bretherton & Munholland, 1999).

Ett utförligt resonemang om anknytningsystemets påverkan på hjärnans utveckling förs av Shore (2001). Det nyfödda barnets hjärna är omogen och forskning visar att hjärnans utveckling påverkas av de erfarenheter barnet gör, framför allt under de första tre åren. Den omgivning som spädbarnet får sina erfarenheter i är relationen mellan barn och förälder. Shore menar därför att stabila anknytningsrelationer är avgörande för barnets neurobiologiska utveckling, dess möjlighet att utveckla strategier för att klara olika situationer samt att de lägger grunden för psykisk hälsa. Tidiga trauman eller upplevelser av brister i anknytningsrelationerna påverkar utvecklingen av den högra hjärnhalvan som är specialiserad på att bearbeta känslomässig information samt information om kroppens tillstånd. I den främre delen av den högra hjärnbalken lagras de inre arbetsmodellerna av anknytning och därifrån styrs alltså anknytningsfunktionerna (Shore, 2001).

### *Inre arbetsmodeller – IAM*

Bretherton och Munholland (1999) beskriver hur Bowlby inspirerades av Craik, som på 40-talet arbetade med "artificiell intelligens". Craik utvecklade begreppet "Internal Working Models", på svenska inre arbetsmodeller och skrev: "Om en organism bär med sig en småskalig modell av den yttre verkligheten och av sina egna möjliga handlingar har den möjlighet att pröva ut olika alternativ, kunna avgöra vilket som är det bästa av dem, kunna reagera på framtida situationer innan de uppkommer, kunna använda kunskapen från tidigare erfarenheter i hanterandet av nuet och framtiden och på varje sätt kunna reagera på ett säkrare och mer kompetent sätt på de omständigheter den möter." (Bretherton & Munholland, 1999, s 91, förf. övers.). Bowlby fann denna förklaringsmodell intressant och utvecklade tankar kring hur arbetsmodeller av självet och av andra skapas, används och förändras i anknytningsrelationer. Inre arbetsmodeller av anknytning består av en persons uppfattningar och förväntningar om hur anknytningsrelationer fungerar och vad som finns att hämta ur dem. Arbetsmodellerna är relativt stabila och fungerar automatiskt och omedvetet; de guidar barnets beteende i relation till föräldrarna och påverkar vilka förväntningar, strategier och beteenden vi använder oss av även i senare relationer. Bowlby, som hade ett livstidsperspektiv på anknytning, menade att mentala representationer överförs mellan generationer (Crowell, Fraley, & Shaver, 1999).

Genom de erfarenheter barnet får av att få sina behov mötta när det signalerar oro eller önskan om kontakt kommer det att utveckla inre arbetsmodeller av hur föräldern sannolikt kommer att reagera. Barnet förväntar sig att det som hänt tidigare kommer att hända igen. Dessutom kommer barnet, utifrån föräldrarnas bemötande, att skapa en inre arbetsmodell av sig själv. Om föräldern i hög grad är tillgänglig och lyhörd skapar barnet en modell av sig själv som värdefull och effektiv, eftersom det med sina signaler kan framkalla ett svarsbeteende hos föräldern. Om föräldrarna däremot är avvisande eller likgiltiga för anknytningsbeteenden och/eller begränsar utforskandet kommer barnet att bygga upp en arbetsmodell av självet som nedvärderat och inkompetent (Crowell m.fl., 1999; Weinfield m.fl. 1999). Eftersom barnets inre arbetsmodeller bygger på verkliga erfarenheter av samspel kommer det att skapa specifika inre arbetsmodeller av föräldrarna. Den inre arbetsmodellen och därmed anknytningsmönstret till mamman kan t.ex. vara otryggt medan det till pappan kan vara tryggt (Bowlby, 1994).

Dessutom utvecklas en övergripande representation av anknytning. Frågan uppstår då om denna är en "blandning" av representationerna av anknytning till föräldrarna eller om någon av dem kommer att dominera? Main hänvisar till studier där man bedömt representation av anknytning vid ett, sex och nitton års ålder. Den övergripande representationen av anknytning har då visat ett betydligt större samband med representationen av anknytning till mamman än till pappan. Det kan bero på att många barn tillbringar mer tid med mamman än pappan, men Main hänvisar till svenska studier där pappan tagit det övergripande omvårdnadsansvaret. Även i dessa familjer visar barnet oftast en klar preferens för mamman. Main resonerar kring att barnet redan innan födelsen påbörjat en anknytning till mamman som gör att hon blir barnets primära anknytningsperson, oavsett det antal timmar barnet tillbringar med föräldrarna (Main, 1999). Lamb antar vidare att orsaken kan vara att mammor och pappor har olika interaktionssätt med sina barn. Studier har visat att mammor svarar snabbare på barnets anknytningssignaler, medan pappor erbjuder barnen mer stimulans genom aktivitet (Lamb, 1997).

Den övergripande representationen av anknytning har vidare visat sig vara ganska stabil genom livet och den kommer framför allt att ha betydelse för individens förväntningar på relationer med andra människor (Thompson, 1999). Thompson beskriver de inre arbetsmodellerna som självbevarande. I relationer till andra fungerar de som ett omedvetet filter och genom detta filter tolkar man sitt eget och andra människors beteende. Människor tenderar att söka det välbekanta i relationer (det som stämmer med de inre modellerna av själv och andra) och i representationerna finns en förväntan på hur man ska bli bemött av andra.

När barnet tillägnar sig nya förmågor behöver de inre arbetsmodellerna uppdateras, vilket sker i samspel med föräldrarna. De behöver också revideras om en förändring sker med föräldrarnas förmåga att fungera som anknytningsperson, t.ex. om en trygg, tillgänglig förälder drabbas av sjukdom eller depression. Återför föräldern sin förmåga att fungera tillräckligt bra kan barnet återigen uppdatera sin arbetsmodell till en som återspeglar en trygg och tillgänglig anknytningsperson (Bretherthon & Munholland, 1999).

Samtidigt som de inre representationerna ständigt revideras blir de mer och mer befästa och ju äldre individen blir desto mer krävs för att de ska omarbetas. Weinfield (1999) beskriver Sroufes modell "The developmental pathway" som lyfter fram två antaganden om förändring:

1. Ju tidigare omständigheter förändras, desto lättare kan förändring åstadkommas.
2. Ju mer ihållande förändringskrafterna är, desto mer bestående kommer förändringen vara.

### *Omvårdnadssystemet och transitionen till föräldraskap*

Övergången till föräldraskap innebär att föräldrarna kommer att ägna en stor mängd tid och energi åt att ta hand om ett barn vars livslånga välmående kommer att påverkas av deras förmåga att ge omvårdnad (Cohen & Slade, 2000). Enligt Bowlby (1994) är både omvårdnadssystemet och anknytningssystemet biologiskt nedärvda beteendesystem som, trots att de är separata system, är beteendemässigt sammanlänkade med varandra. Föräldrabetendet är, enligt Bowlby, varken enbart en "instinkt" eller en produkt av inläring. Målet med omvårdnadssystemet är att trygga barnets överlevnad genom att skydda det från hot och faror. Signaler som föräldern uppfattar som hot eller fara mot barnet aktiverar omvårdnadssystemet och gör att föräldern måste välja mellan olika beteenden för att försäkra sig om att barnet har beskydd. Det kan vara att ha barnet intill sig, att hålla sig i närheten av det, att bära det, att följa det, att signalera till barnet att följa föräldern, att kalla på det, att titta på det och att le mot det. När föräldern finns nära och svarar upp till barnets behov blir anknytningssystemet inaktiverat. Att föräldern har barnet nära och ser att det är tröstat och förenöjt inaktiverar omvårdnadssystemet. Både anknytnings- och omvårdnadssystemet regleras av starka känslor. En förälder som är förhindrad eller oförmögen att skydda sitt barn kan känna ilska, sorg, ångest och förtvivlan (George & Solomon, 1999).

Maysless (2002) förklarar att barnet genom anknytningssystemet motiveras att vara *den som söker och tar emot* omvårdnad och skydd, medan föräldern genom omvårdnadssystemet motiveras att vara *den som ger* omsorg och skydd. Det innebär att barnet ska knyta an till sin förälder, men en förälder ska inte knyta an till sitt barn. Bowlby menade att även en vuxen behöver en trygg bas och möjlighet att få trygghet och tröst vid hot eller fara. Det är däremot inte, ur ett evolutionärt perspektiv, rimligt att en förälder vänder sig till sitt barn för att få tröst och skydd. Förutom att det är ett beteende som inte främjar överlevnad får det stora konsekvenser för barnets utveckling. Föräldrar som blivit bristfälligt omhändertagna av sina föräldrar under den egna barndomen visar ofta en tendens att knyta an till sina barn genom att vända på relationen och vänta sig omsorg och uppmärksamhet från sitt barn (Bowlby, 1994).

Anknytningsrelaterade beteendesystem är målorienterade vilket innebär att individen kan välja mellan olika beteenden utifrån faktorer som förändras, t.ex. hur den aktuella situationen ser ut, barnets ålder o d. När barnets signaler aktiverar föräldrarnas omvårdnadssystem måste föräldern bedöma informationskällor som ibland konkurrerar t.ex. barnets beteende och föräldrarnas uppfattning om situationen som hotfull eller inte. Föräldrarnas avgör utifrån sin tolkning av situationen vilka omvårdnadsbeteenden som ska användas. Denna tolkning påverkas mer av föräldrarnas omvårdnadssystem än av barnets signaler och beteenden (George & Solomon, 1999). Om föräldern förklarar barnets gråtande med trötthet (tillfällig faktor), trotsålder (utvecklingsmässig faktor) eller envishet (oföränderlig personlighetsfaktor) gör stor skillnad i hur föräldern kommer att svara på barnets beteende. Föräldrarnas tolkning blir därför avgörande för hur den faktiska omvårdnaden av barnet kommer att se ut (Bretherthon & Munholland, 1999)

Den största utvecklingen av omvårdnadssystemet sker under transitionen, eller övergången, till föräldraskap. Blivande föräldrar kan uppleva en mängd tankar, tvivel och oro över sig själv som förälder, sin partner och sin barndom (George & Solomon, 1999). De inre representationerna av anknytning aktualiseras och omprövas och i kärnan av dessa kan konflikter och svårigheter från tidigare anknytningsrelationer finnas. Den blivande föräldern påbörjar ett psykologiskt arbete för att kunna se sig själv som en omvårdnadsperson, som kan ge näring och trygghet till sitt barn och erbjuda det en trygg bas (Cohen & Slade, 2000).



Under graviditeten föreställer sig kvinnan vad för slags barn det är hon bär och vad för slags mamma hon kommer att bli. Minnesbilder från barndomen och relationen till den egna mamman aktualiseras, ofta med inslag av konflikter och ambivalens. Efter en inre bearbetning kan de flesta kvinnor sedan få större förståelse för sin egen mammas situation och lättare föreställa sig själv som mamma. Om relationen till mamman har omfattat upplevelser av avvisande, trauma, otillgänglighet e d kan detta arbete bli så präglad av ångest, oro och konflikt att det blir svårt att komma fram till en modersidentifikation. För en kvinna som inte inom sig hittar minnen av en ”god mor” kan det vara skrämmande att själv bli mamma (Cohen & Slade, 2000).

Även mannen har en transition framför sig i roll och identitet. Dagens fäder förväntas ofta ta ett betydligt större ansvar i omvårdnad av barnet än vad den egna pappan gjort. För många män blir det en utmaning att utveckla en egen fadersidentitet samtidigt som de ska förlika sig med och förstå den fadersroll deras egen pappa haft. Det är vanligt att män beskriver oro inför det kommande ansvaret med en helt beroende baby i termer av förmåga att tillhandahålla konkret stöd till sin växande familj. Många män har ambivalenta känslor inför sin partners fysiska förändringar. Den blivande pappan kan känna sig övergiven av kvinnan när hon ägnar stor uppmärksamhet åt graviditeten (Cohen & Slade, 2000).

Hur en förälder själv har blivit omhändertagen har stor betydelse för hur omvårdnadssystemet utvecklas. Enligt Shore visar forskning att en flickas erfarenhet av sin mamma påverkar hur hon bemöter sitt barn när hon själv blir mamma. Föräldrarnas representationer av anknytning bygger på erfarenheter av att ha blivit omhändertagen och beskyddad av sina föräldrar och genom dessa representationer kommer omvårdnadssystemets mer instinktiva ursprung att ”filtreras” (Shore, 2001).

Att två ska bli tre innebär en genomgripande omvandling för parrelationen. Mannen och kvinnan har förenat sina kroppar och sina familjehistorier för att skapa nytt liv som, samtidigt som det blir en helt egen individ, också kommer att vara en del av dem båda. Graviditeten innebär att ett livslångt band skapas mellan paret vilket blir en fördjupning av parrelationen samtidigt som det medför en ökad stress (Cohen & Slade, 2000). Ur ett evolutionärt perspektiv bör barnet överleva till fertil ålder, fortplanta sig och sedan se till att få egna barn som överlever till fertil ålder. Förutsättningarna för detta ökar om föräldrarna skapar starka band till varandra eftersom barnet då har två anknytningspersoner som kan erbjuda det skydd. I föräldrarnas relation är anknytnings-, reproduktions- och omvårdnadssystemen integrerade. De anknytningsbeteenden som utvecklats för att främja barnets överlevnad har visat sig vara aktiva även i parrelationen. Anknytningen i parrelationen är ömsesidig snarare än asymmetrisk. Barn-förälder relationen grundar sig på att det är optimalt för en person att ge (föräldern) och en person att ta emot (barnet), vilket vore problematiskt om det gällde för parrelationen. Föräldrarna söker närhet, tröst och skydd hos varandra och använder relationen som trygg bas att utforska omgivningen ifrån. De visar kraftiga reaktioner vid förlust, eller hot om förlust, av sin partner (Bretherthon & Munholland, 1999; Broberg, Granqvist, Ivarsson, & Risholm Mothander, 2006; Feeney, 1999; Hazan & Zeifman, 1999). Den nya familjekonstellationen består av relationer på flera olika nivåer som alla påverkar varandra; mamma-barn, pappa-barn, mamma-pappa och mamma-pappa-barn. Hur relationen mellan föräldrarna fungerar påverkar hur mamma-barn och pappa-barn relationen fungerar och samband finns mellan kvaliteten på föräldrarnas parrelation och barnets anknytningsmönster. Våld i hemmet får t.ex. stora konsekvenser för omvårdnadssystemet och minskar barnets möjlighet att skapa trygga anknytningsrelationer (Feldman, 2007; George & Solomon, 1999; Theran, Levendosky, Bogat & Huth-Bocks, 2005).

Mannens engagemang i omvårdnad av barnet och delaktighet i praktiska sysslor har visat sig ha stor betydelse för i vilken grad kvinnan upplever känslomässig stress, särskilt vid transitionen till föräldraskap. Enligt Feldman verkar pappans engagemang öka barnets förmåga till socialt samspel vilket skapar goda förutsättningar för barnet att relatera till både pappan och mamman. Detta blir särskilt betydelsefullt om mamman upplevt svårigheter runt föräldrablivandet (Feldman, 2007). Vid bedömning av föräldrarnas representationer av anknytning har det visat sig att kvinnor fungerar bättre som mammor om de lever med en man som har en "trygg" anknytningsrepresentation. Mannen tycks då fungera som en trygg bas för kvinnan, vilket ökar hennes förmåga till omvårdnad av barnet (Belsky, 1999; George & Solomon, 1999; Lamb, 1997).

Även förlossningsupplevelser påverkar omvårdnadssystemet. Om mamman får möjlighet att vara nära barnet efter förlossningen kommer hon i högre grad att ta i, prata med och sköta om sitt barn. Detta gäller särskilt för mammor som upplevt stor stress kring graviditet och/eller förlossning. Man har inte funnit samband mellan mammans närhet till barnet efter förlossningen och barnets anknytningstrygghet. Däremot har samband påvisats mellan mammans förlossningsupplevelser och hennes representation av sig själv som omsorgsgivare (George & Solomon, 1999). Ibland samverkar flera faktorer negativt på omvårdnadsförmågan. En förälder som själv inte blivit väl omhändertagen som barn är mer känslig för vad som händer under och efter förlossningen (Bowlby, 1994).

I takt med att barnet utvecklas behöver föräldern anpassa omvårdnaden efter barnets nya förmågor. Detta kräver flexibilitet i omvårdnadssystemet. Brist på flexibilitet kan innebära att en förälder som tycker att omvårdnaden om spädbarnet är lätt kan ha betydligt svårare att hantera barnet när det t.ex. är i treårsåldern. Det kan leda till att kvaliteten på omvårdnaden förändras så mycket att anknytningen kan påverkas (Thompson, 1999). Fonagy och kollegor (Fonagy, Gergerly, Jurist, & Target, 2002) menar att grunden för lyhörd omvårdnad är föräldrarnas uppfattning av sitt barn som en individ med egna intentioner. De menar att eftersom kärnan av allt mänskligt, socialt fungerande består av förmågan att tolka andra människors handlingar så är anknytningssystemets evolutionära funktion att barnet i tidiga, nära relationer utvecklar förmågan att reflektera över egna och andra människors inre tillstånd, kallad mentaliseringsförmåga. Ett barn som kan mentalisera kan förstå andras handlingar och uppfatta deras beteenden som meningsfulla och förutsägbara. Mentaliseringsförmågan utvecklas genom att föräldern "speglar" barnets känslor och avsikter på ett sätt som inte är en direkt avbild av barnets inre tillstånd men som är så nära att barnet "känner igen sig". Om barnet är förtvivlat låter föräldern barnet förstå att känslan är uppfattad och barnet får då en upplevelse av att vara någon som det går att förstå. Hos den lyhörda föräldern möter barnet en bild av sig själv som någon som är motiverad av känslor och intentioner. Skulle barnet möta en förälder som blir lika förtvivlad som barnet är, eller som förmedlar att barnets känsla inte alls blivit uppfattad eller förstådd, går barnet miste om upplevelsen av få sin känsla "speglad" och av att vara en person som går att förstå (Fonagy, m.fl., 2002).

En förälder med hög reflekterande förmåga kan lättare se en situation ur barnets perspektiv, känna empati med barnet och svara på barnets anknytningssignaler med ett omvårdande beteende som möter dess behov av tröst. Genom att bedöma föräldrarnas reflekterande förmåga under graviditeten kan man i hög grad förutsäga vilket anknytningsmönster barnet kommer ha till denne förälder vid ett års ålder. Tydliga samband har också noterats mellan barnets anknytningsmönster vid ett års ålder och dess reflekterande förmåga i fyraårsåldern. Barn som klassificeras som tryggt anknutna till båda föräldrarna har fått betydligt bättre resultat på test

som mäter mentaliseringsförmåga än otryggt anknutna barn (Fonagy m.fl., 2002). Cohen och Slade (2000) menar att en hög reflekterande förmåga kan fungera som en skyddsfaktor för både barn och vuxna vid ett trauma, eftersom den gör det möjligt för personen att kunna tänka kring sina upplevelser.

### *Föräldrars representation av sitt barn och av relationen till sitt barn*

Cohen och Slade (2000) rapporterar att det i slutet av graviditeten finns stora variationer i kvinnors representation av barnet och av sig själva som mammor. Vissa ser barnet som ett mysterium, de upplever inga starka känslor under graviditeten, har inga smeknamn på fostret och undviker tankar på livet efter förlossningen. De tycks inte tillåta sig att gå in i den känslomässiga processen kring föräldrablivandet och har svårt att föreställa sig själva som mammor. Andra kan uppleva oro och rädsla för vad som ska ske med barnet och dem själva. De föreställer sig barnets beroende och behov som överväldigande krävande och/eller skrämmande och sig själva i en ständig kamp för att behålla kontroll. Båda dessa grupper av kvinnor har svårt att finna glädje och förväntan över barnet och de har svårt att klara av övergången till föräldraskap. Därutöver finns kvinnor vars representationer av sig själva som mammor och av sitt barn som omfattar en bred variation av känslor och fantasier, rädsla för det okända men också glädjefull förväntan. Kvaliteten på mammans representationer kommer att få en betydelsefull påverkan på mamma-barn relationen och kommer att spela en signifikant roll i om barnet kommer att uppleva trygghet och säkerhet med sin mamma (Cohen & Slade, 2000).

När Zeanah (1990) bad förstagsångsföräldrar beskriva sina barns personlighet vid tre tillfällen; under graviditeten, när barnet var en månad samt sex månader gammalt, visade sig föräldrarnas bild av barnets temperament och personlighet innan det är fött i stort vara oförändrad efter födelsen. Det visade sig också att de föräldrar som beskrev sitt barn som ”genomsnittligt” eller ”sämre än genomsnittligt” i betydligt större utsträckning sökte barnpsykiatrisk hjälp när barnet blev äldre (Zeanah m.fl., 1990). Risholm Mothander intervjuade kvinnor två veckor efter förlossningen och upptäckte samband mellan mammornas positiva förväntningar på barnen före förlossningen och positiva beskrivningar av barnen vid två veckors ålder. Kvinnornas beskrivningar stämde mer med hur man beskriver äldre och mer utvecklade barn än nyfödda t.ex. att de var kloka, duktiga, humoristiska, lata eller viljestarka, charmiga eller bestämda vilket forskaren tolkar som att mammornas uppfattning om barnen fortfarande styrdes av inre föreställningar (Risholm Mothander, 1994).

George & Solomon (1999) har utforskat samband mellan föräldrars representation av omvårdnad och barnets anknytningsmönster. De fann att mammor till tryggt anknutna barn har flexibla inre representationer av omvårdnad vilket visade sig genom att de kunde bedöma omvårdnad utifrån den aktuella situationen, barnets personlighet och utvecklingsrelaterade behov, uppfostringssmål samt att de kunde ta hänsyn till sina egna behov. Mammor till barn med undvikande anknytningsmönster försökte skydda sitt barn på avstånd. De nedvärderade sig själva och barnen och betonade negativa aspekter av samspelet. Dessa mammor avfärdade eller nedvärderade barnets anknytningsbehov, vilket ledde till att omvårdnadssystemet blev inaktiverat. De betonade sina egna behov över barnets. Mammor vars barn hade ett ambivalent anknytningsmönster uttryckte osäkerhet i sitt beteende och i sina representationer. De beskrev strategier av att hålla barnen nära sig och verkade understödja beroende, samtidigt som de verkade okänsliga för barnets signaler. Dessa mammor tenderade att överbetona omvårdnad och övertolka barnets anknytnings signaler, samt betonade barnet över sina egna behov (George & Solomon, 1999).

### *Hur omvårdnadssystemet påverkas av att barnet är för tidigt fött*

Att det väntade barnet föds för tidigt innebär inte bara att barnet ska klara av ett liv utanför livmodern innan det är helt moget för denna uppgift, utan också att föräldrarna varken praktiskt eller psykologiskt är helt förberedda på att ta emot barnet. Flera författare (Stjernqvist, 1999; Jotzo & Poets, 2005) menar att barnets prematura födsel och efterföljande intensivvård ofta orsakar psykologisk stress och kan ha en traumatiserande effekt på föräldrarna. En stor andel mammor visar symtom på traumatisering både sex och arton månader efter barnets utskrivning från neonatalvården. Jotzo och Poets (2005) lyfter fram att ett olöst psykologiskt trauma kan leda till posttraumatisk stress vilket ger en negativ påverkan på relationen mellan förälder och barn och på barnets utveckling. Traumatisiska symtom kan bli kroniska med depression som konsekvens. Mammornas krisreaktioner är ofta djupare och mer långvariga än pappornas. Många kvinnor som föder för tidigt har skuld känslor för att de inte kunnat behålla barnet i livmodern. De har ofta sämre självkänsla som mammor än kvinnor som får fullgångna barn. Det är vanligt att papporna tar på sig rollen att stödja mammorna i deras kris genom att uttrycka sig mer optimistiskt om barnets möjligheter till överlevnad och hälsa och undanhålla mamman sin egen oro. Deras kris kan därför bli fördröjd och visa sig först när läget börjar stabiliseras (Stjernqvist, 1999).

En föräldra-barnrelation som inletts under så stressande omständigheter som en för tidig födelse utsätts för större påfrestningar än relationer där omständigheterna varit optimala (Borghini m.fl., 2006). Särskilt stor betydelse får den för tidiga födelsen för förstagångsföräldrar (Feldman, 2007). Samspelsmönster mellan för tidigt födda barn och deras föräldrar skiljer sig åt från fullgångna barn och deras föräldrar. För tidigt födda barn visar mer oroligt beteende och ler mindre än andra barn och föräldrar till för tidigt födda barn har en tendens att i högre grad än andra överstimulera sina barn (Borghini m.fl., 2006; Feldman, 2007). En faktor som kan väga upp riskerna att utveckla negativa samspelsmönster i familjer med ett för tidigt fött barn är om pappan är engagerad i omvårdnad av barnet och i praktiska familjesysslor (Feldman, 2007).

Studier har visat att föräldrarnas inre representation av omvårdnad har större betydelse för det prematura barnets möjlighet att utveckla en trygg anknytning än vad barnets medfödda samspelssvårigheter har (Cox, Hopkins, & Sydney, 2000). Omvårdnadsrepresentation hos föräldrar till för tidigt födda barn bedömdes med WMCI-intervjuer av Borghini m.fl. (2006) då barnen var sex och arton månader. Barnen delades, utifrån medicinska kriterier, upp i en lågriskgrupp och en högriskgrupp. När barnen var sex månader hade 80 % av mammorna en obalanserad representation av omvårdnad. Mammor till högriskbarn hade i högre grad en förvrängd representation, vilken kännetecknas av en känslomässig överinvolvering. Mammor till lågriskbarn hade i högre grad en oengagerad representation, vilken kännetecknas av ett känslomässigt tillbakadragande. När barnen var arton månader hade andelen mammor med en obalanserad representation minskat vilket författarna tror berodde på föräldrarnas ökade känsla av trygghet kring barnets utveckling. I gruppen mammor som förändrat sin representation från obalanserad till balanserad fanns betydligt fler som hade högriskbarn. Det kan bero på att högriskbarnens föräldrar upplevde mer oro och ångest kring sina barn och denna känslomässiga ”uppvarvning” verkade stimulera föräldrarnas engagemang i barnet, samtidigt som den ökade risken att föräldern skulle utveckla ett ”förvrängt” sätt att uppfatta barnet. Lågriskbarnens föräldrar visade mer känslomässig tillbakadragenhet i förhållande till sina barn vilket påverkade deras förmåga att vara nära barnet och etablera en nära relation med det. Det gjorde det svårare för föräldern att lära känna sitt barn och påverkade förmågan att uppfatta och förstå barnets behov (Borghini m.fl., 2006).

Flera studier har genomförts för att utforska om föräldrars representation av sina barn är stabil över tid eller om den förändras (Benoit & Zeanah, 1994; Theran m.fl., 2005). Faktorer som visat sig ligga bakom förändring av föräldrarnas representation är bl.a. låg inkomst, att vara ensamförälder, relationen mellan föräldrarna samt depressivitet. Kvinnor som förändrat sin representation från balanserad till obalanserad hade i högre grad än andra varit utsatta för våld i hemmet. Kvinnor som innan förlossningen hade en obalanserad representation, som när barnet var ett år hade förändrats till en balanserad, levde i högre grad än andra i en stabil parrelation. De kvinnor som hade obalanserad representation både innan och efter förlossningen hade i högre grad än andra depressiva symtom under graviditeten. En balanserad representation innan barnet är fött tycks fungera som en ”buffert” för omvårdnadsbeteende vid framtida påfrestningar. När man studerade omvårdningsförmågan hos kvinnor med obalanserad representation visade de kvinnor som innan förlossningen hade haft en balanserad representation en bättre förmåga att ta hand om sitt barn än de som från början hade en obalanserad representation (Theran m.fl., 2005).

### *Adult Attachment Interview (AAI)*

AAI är det första instrument som utvecklats för att bedöma vuxnas representation av anknytning. Den gjorde det möjligt att fånga in arbetsmodeller av anknytningserfarenheter och studera om en förälders representation av anknytning kunde ha ett samband med barnets anknytningsmönster (Broberg m.fl., 2006). Ett flertal andra intervjuer har utvecklats utifrån AAI, bl. a. den i denna uppsats behandlade WMCI, varför en kortare presentation kan vara motiverad.

AAI är en halvstrukturerad intervju där den vuxne uppmanas att beskriva sin relation till de egna föräldrarna, ge exempel på verkliga händelser och erfarenheter av separation, avvisanden eller övergrepp. Den vuxne får ge sin förklaring till föräldrarnas beteende, utveckla tankar om vilken påverkan barndomserfarenheterna har haft på personlighetsutvecklingen samt beskriva sin nuvarande relation med föräldrarna (Maysless, 2002). Intervjun sker i ett snabbt tempo men den kräver samtidigt att personen reflekterar över och svarar på en mängd komplexa frågor kring sin livshistoria. Det finns därför gott om tillfällen att motsäga sig själv, att inte hitta svar eller kunna svara klart och tydligt och att frestas att komma med överdrivet långa utläggningar kring vissa ämnen. För att skapa en sammanhängande historia måste personen komma ihåg vad han/hon har sagt tidigare. I vilken grad berättelsen är sammanhängande, eller koherent, blir avgörande för hur intervjun kommer att kategoriseras. Det engelska uttrycket *coherence* kan definieras som att delar av resonemanget tydligt hör samman, formar en logisk helhet, eller passar in och anpassas in i det omgivande. Det innebär att även om en berättelse verkar rimlig och sammanhängande så kan personen, genom att diskutera ett specifikt ämne överdrivet länge eller komma med motsägelsefulla uttalanden, misslyckas med att skapa en berättelse som i sin helhet hänger ihop. Personen behöver kunna samarbeta med intervjuaren genom att svara relevant på frågor och sedan lämna över turen att konversera. Hesse (1999) menar att den intervjuade personens viktigaste uppgift är att plocka fram och reflektera över minnen som har med anknytning att göra *samtidigt* som ett samarbetande förhållningssätt till intervjuaren upprätthålls och en sammanhängande berättelse skapas. Lyckas detta kan intervjun bedömas som koherent (Hesse, 1999; Mayless, 2002).

Main kategoriserade svaren från AAI som (*F*) *Fri*, om personen verkar ha ”känslomässig tillgång” till sin barndom och ger en sammanhängande beskrivning av både positiva och negativa upplevelser. (*Ds*) *Avfärdande* om personen har svårt att minnas, tycks avvisa delar av barndomsrelaterade händelser och om beskrivningarna inte är helt sammanhängande t.ex.

genom att föräldrarna idealiseras utan exempel på positiva upplevelser kan ges. (E) *Överdrivet upptagen* om personen verkar helt upptagen av sina barndomserfarenheter men har svårt att ge sammanhängande beskrivningar samt tycks sakna möjlighet att reflektera över sina erfarenheter. En fjärde kategori bestående av vuxna som upplevt obearbetade trauman har senare lagts till (U) *Olöst* (Maysseless, 2002).

En vanlig missuppfattning med AAI är att den bedömer om en vuxen är ”tryggt anknuten” till en annan person. Men det är inte anknytningsmönster, utan det övergripande sinnestillstånd en person har kring anknytningsrelationer som fångas upp. En person kan ha haft en otrygg anknytning till båda sina föräldrar men som vuxen ändå ha en trygg övergripande representation av anknytning och det är det senare som fångas upp med AAI (Hesse 1999).

Hesse resonerar kring hur en vuxen persons berättelse om sin barndom kan förutsäga dennes förmåga till omvårdnad av sitt barn. För att kunna reflektera över anknytningsrelaterade erfarenheter och samtidigt hålla fokus på själva samtalet krävs en god förmåga till flexibel uppmärksamhet. Denna förmåga kan vara en förutsättning för att vara en lyhörd och engagerad förälder. Hur väl utvecklad den är återspeglas i hur personen uttrycker tankar och känslor i AAI (Hesse, 1999). Samband finns mellan en förälders kategorisering i AAI och barnets anknytningsmönster till föräldern vid ett års ålder och Fonagy menar att det är föräldrarnas reflekterande förmåga som ligger bakom detta samband (Fonagy m.fl., 2002). Att föräldrarnas förmåga att skapa en sammanhängande berättelse om sin barndom kan förutsäga barnets anknytningsmönster till föräldern, oavsett om föräldern varit tryggt eller otryggt anknuten till sina föräldrar, tyder på att det som har mest betydelse när det gäller att överföra mönster av relaterande från förälder till barn inte är föräldrarnas anknytningserfarenheter utan förmågan att skapa en sammanhängande, organiserad berättelse av sina barndomserfarenheter (Bretherthon & Munholland, 1999).

AAI belyser en funktion av anknytningssystemet och utgår från de relationer föräldern haft med egna anknytningspersoner i barndomen. Därför kan AAI ses som en mer retrospektiv intervju än WMCI. De ”retrospektiva representationerna” är viktiga delar i de representationer av omvårdnad som en förälder skapar, men andra betydelsefulla delar av omvårdnadsrepresentationen blir inte tydliga utifrån AAI (Benoit, Parker & Zeanah, 1997a; Benoit, Zeanah, Parker, Nicholson & Coolbear, 1997b).

#### Working Model of the Child Interview - WMCI

När omvårdnadssystemet ska bedömas kan det vara av större intresse att se hur relationen mellan föräldern och det specifika barnet utvecklas och förändras än att fokusera på föräldrarnas egna anknytningserfarenheter. För att kunna bedöma föräldrarnas representation av omvårdnad i förhållande till ett specifikt barn utvecklade en forskargrupp i New Orleans, USA, bestående av bl.a. Zeanah, Benoit och Barton, metoden Working Model of the Child Interview (Zeanah, Benoit, Hirshberg, Barton & Regan, 1994). Vid utformandet av intervjuguiden samt det tillhörande kodningssystemet inspirerades forskargruppen av AAI-intervjun (Zeanah m.fl., 1994). WMCI är en halvstrukturerad, timplång intervju i vilken föräldern beskriver sina subjektiva upplevelser av barnet och av sin relation med barnet. Kodningssystemet, samt den klassificering av föräldrarnas representation som det leder fram till, har blivit utförligt prövat i flera studier vilka bl.a. visat att WMCI-klassificering har stabilitet över tid samt kan påvisa riskfaktorer för utveckling av psykisk ohälsa (Benoit m.fl., 1997a; 1997b; Zeanah m.fl., 1994).

En förälders representation av omvårdnad avspeglas i föräldrarnas sätt att beskriva sitt barn och relationen med sitt barn. Tydliga samband finns mellan sättet att beskriva och barnets trygghet i anknytningsrelationen. De mammor som i en studie (Zeanah m.fl., 1994) beskrev sina barn med stor detaljrikedom, som var positiva och öppna för att barnet förändras och utvecklas, som gav exempel på hög lyhördhet för barnets olika känslor och behov och som på ett sammanhängande och tydligt sätt kunde berätta om sitt barn hade i signifikant högre grad barn som var tryggt anknutna. Utifrån mammornas sätt att svara klassificerades deras representation av sitt barn och av relationen med sitt barn som Balanserad (Balanced), Oengagerad (Disengaged) eller Förvrängd (Distorted). Studier har visat stora samband mellan en föräldrarnas representation, bedömt med WMCI under graviditeten, och barnets anknytningsmönster till föräldern vid ett års ålder (Benoit m.fl., 1997b; Zeanah m.fl., 1994) enligt följande mönster:

<b>Förälder</b>	<b>Barn</b>
Balanserad representation av omvårdnad	Tryggt anknytningsmönster
Oengagerad representation av omvårdnad	Otryggt/undvikande anknytningsmönster
Förvrängd representation av omvårdnad	Otrygg/ambivalent anknytningsmönster

I början av intervjun får föräldern beskriva tankar, känslor och eventuellt svåra upplevelser runt graviditet och förlossning samt sina tankar om det väntade barnet. Därefter beskriver föräldern sin uppfattning om barnets personlighet, beteende och utveckling samt upplevelse av barnet i jämförelse med andra barn. Föräldern tillfrågas om hur barnet är likt eller olik sina föräldrar. Föräldern får berätta om barnets beteende när det är upprört eller svårhanterligt och om egna reaktioner i dessa situationer. Frågor ställs kring föräldrarnas oro för barnet. Relationen till barnet beskrivs utifrån vad föräldern gläds åt, skulle vilja förändra samt tankar om hur relationen kommer att förändras över tid. Slutligen får föräldern berätta om sin oro och sina förhoppningar kring barnets framtida utveckling (Zeanah m.fl., 1994).

WMCI-intervjun analyseras sedan utifrån åtta bedömningsskalor. Varje skala poängsätts från en femgradig Likertskala med tryckta exempel på olika skalsteg. Vid analysen behöver man förhålla sig både till de kvalitativa aspekterna av det som berättas, d v s *hur* barnets personlighet beskrivs av föräldern, och de innehållsmässiga aspekterna, d v s *vad* det är föräldern beskriver. Mönster som visar sig genom hela intervjun väger tyngre än enstaka uttalanden som avviker. Det är också viktigt att ta hänsyn till hur barnet beskrivs i förhållande till sin ålder. De åtta skalorna är (Benoit m.fl., 1997b):

1. *Innehållsrika beskrivningar.* Hur utförligt och detaljerat beskrivs barnets karaktärsdrag?
2. *Öppen för förändring.* Hur stor flexibilitet har föräldern i att ta in ny information om barnet och dess behov, om föräldraskapet och om relationen med barnet?
3. *Grad av engagemang.* Hur mycket engagemang visar föräldern i sitt barn?
4. *Koherens/samstämmighet.* Hur sammanhängande och tydliga är beskrivningarna av barnet?
5. *Föräldrarnas lyhördhet.* Hur mycket uppfattar föräldern barnets behov och barnets känslouttryck, och hur förmår föräldern att svara på dessa?
6. *Acceptans.* Hur mycket kan föräldern acceptera sitt barn och de behov det ger uttryck för, och hur mycket kan föräldern acceptera det ansvar föräldraskapet för med sig?
7. *Uppfattning om barnet som besvärligt.* Hur besvärligt upplever föräldern att barnet är att ta hand om eller att relatera till?
8. *Oro för att förlora barnet.* Hur stor rädsla för att förlora sitt barn upplever föräldern?

En bedömning i en femgradig skala görs sedan av den affektiva tonen i intervjun, dvs. i vilken grad föräldern uttrycker glädje, oro, ilska, likgiltighet samt eventuellt andra förekommande känslor. Det är inte vilka affekter eller känslor föräldern ser i eller tillskriver barnet som bedöms utan den känslomässiga tonen i beskrivningarna. En förälder som beskriver sitt barn som glatt men som genom hela intervjun visar en likgiltighet, bedöms utifrån likgiltigheten och inte utifrån glädjen (Benoit m.fl., 1997b).

I forskningssyfte görs en klassificering av föräldrarnas representation till en av de tre kategorier som beskrivs nedan. I klinisk verksamhet kan samma sätt att koda och klassificera användas, även om det då oftast är mer intressant med information som kan finnas i vissa specifika skalor, än att få fram en sammanfattande klassificering (Benoit m.fl., 1997b):

### **Balanserad representation**

Det sätt föräldrarnas beskriver sin uppfattning om och upplevelse av barnet och av relationen till barnet är tydligt och sammanhängande, med rikliga detaljer och exempel på både positiva och negativa aspekter. Föräldern uttrycker glädje över relationen till barnet och verkar acceptera det ansvar föräldraskapet fört med sig samt förmedlar en lyhördhet för barnets sätt att uttrycka sina behov och känslor på. Respekt finns för barnet som egen individ och en öppenhet finns för att barnet, och relationen till barnet, förändras vartefter barnet utvecklas.

### **Oengagerad representation**

Föräldern uttrycker känslomässig distans och likgiltighet för barnet. Detaljer kring barnet eller föräldraskapet verkar utarmade och flacka. Det gör att barnet inte framträder så tydligt i intervjun och föräldern förmedlar en känsla av inte känna sitt barn så väl. Det verkar också som om föräldern har svårt att förändra sin bild av barnet. Vissa föräldrar verkar inte medvetna om sitt barn personliga upplevelser och erfarenheter, andra tycks ha svårt att acceptera eller värdera dem, men överlag visar inte föräldern ett genuint intresse för barnet och dess erfarenheter. Föräldern avfärdar sin egen betydelse för barnets utveckling och tycks heller inte vara så engagerad i relationen med barnet.

### **Förvrängd representation**

Förvrängda berättelser förmedlar en känsla av föräldern som engagerad, men en av flera typer av förvrängning karaktäriserar beskrivningarna. Föräldern kan t.ex. verka upptagen av eller distraherad av andra saker, vara förvirrad och oroligt överväldigad av barnet, eller självupptagen och okänslig för barnet som en individ. Beskrivningar av barnet kan vara förvirrande eller motsägelsefulla, t o m bisarra. Föräldern kan ha svårt att behålla fokus på barnet och relationen med barnet under intervjun. Ofta finns orealistiska förväntningar på att barnet ska vara resonabelt eller överdrivet fogligt och ibland ges beskrivningar av barnet som medvetet elakt. De många känslor som kommer till uttryck om barnet, både positiva och negativa, verkar inte stå i proportion till situationen som beskrivs.

Fördelningen av representationer har undersökts i flera studier. I en klinisk grupp föräldrar vars barn hade sömn- eller ätstörningar klassificerades 91 % av mammorna som obalanserade jämfört med 42 % i en kontrollgrupp (Benoit m.fl., 1997b). Wood fann i en pilotstudie om postpartum depression en signifikant högre andel mödrar med obalanserad representation jämfört med icke-kliniska kontrollgrupper (Wood, Hargreaves, & Marks, 2004).

Flera forskare lyfter fram WMCI's användbarhet i kliniska sammanhang. Enligt Wood (2004) kan man med WMCI fånga upp föräldrarnas specifika svårigheter under graviditet och efter förlossning för att kunna anpassa en behandling. Benoit och Zeanah (1995) anser att en



behandling ska utformas olika om en förälders svar i WMCI tyder på låg acceptans och hög likgiltighet mot barnet eller om de tyder på ett högt engagemang med mycket oro och orealistiska förväntningar gentemot barnet. De lyfter fram möjligheten att med WMCI kunna identifiera risk- och skyddsfaktorer för utveckling av kliniska problem men betonar att det inte är ett tillräckligt instrument för att göra en sammanlagd bedömning. I sitt eget kliniska arbete använder de ofta en strukturerad samspelsobservation och informella observationer som komplement till WMCI för att kunna beskriva både inre representationer och yttre beteende. En fördel med intervjun är att den omfattar "hela historien" om barnets utveckling från första början vilket många föräldrar aldrig fått berätta. I kliniska sammanhang menar Benoit och Zeanah (1995) att klassificeringen är mindre viktig och att fokus istället bör ligga på att hitta övergripande teman som framkommer i intervjun, kvalitativa aspekter på föräldrarnas berättelse samt den övergripande affektiva tonen i beskrivningen. Man kan då anpassa intervjuguiden genom att utesluta vissa frågor eller sektioner eller fördjupa sig i andra. Wood (2004) pekar också på möjligheten att med WMCI kunna mäta effekten av terapeutisk behandling genom att genomföra intervjun innan och efter behandlingen.

WMCI har översatts till svenska av Risholm Mothander men den har inte tidigare systematiskt prövats i Sverige.

## S y f t e

För att systematiskt kunna använda WMCI i svenska forskningssammanhang behövs en prövning av intervjuns användbarhet på ett svenskt material. En större svensk studie om familjer med för tidigt födda barn är under planering och inför denna är det angeläget att göra en pilotstudie där WMCI prövas på både föräldrar till fullgångna och till för tidigt födda barn.

Syftet med föreliggande pilotstudie är att *undersöka användbarheten av WMCI på en svensk population bestående av mammor och pappor till fullgångna respektive för tidigt födda barn.*

*Frågeställningen är om man med hjälp av WMCI i den ovan beskrivna gruppen kan få ett underlag som tillåter en klassifikation av omvårdnad enligt det tillvägagångssätt som beskrivs i WMCI-manualen?*

## M e t o d

### *Undersökningsdeltagare*

Vid urval av deltagare skulle vissa faktorer vara gemensamma och andra ha en spridning för att öka möjligheten att fånga upp en variation i svaren. Den gemensamma faktorn var att undersökningsdeltagarna skulle vara förstagångsföräldrar till barn i åldrarna 1 till 1 ½ år. Spridningen bestod i att låta två olika grupper av föräldrar delta: den ena med erfarenhet av att få ett för tidigt fött barn, den andra med erfarenhet av en fullgången graviditet.

Föräldrar till för tidigt födda barn söktes genom annons i en föräldraförenings tidning, genom anslag och personlig kontakt med tre BVC-mottagningar i Stockholmsområdet, samt genom det personliga nätverket. Föräldrar till fullgångna barn söktes genom anslag på Psykologiska Institutionen vid Stockholms Universitet. Studenter som deltog i studien ersattes med två timmar UD-tid (undersökningsdeltagartid). Övriga fick en biobiljett som ersättning.

Sammanlagt genomfördes tretton intervjuer. Gruppen föräldrar till fullgångna barn bestod av fyra kvinnor och fyra män i åldrarna 30-37 år, med barn i åldrarna 12–21 månader. Gruppen föräldrar till för tidigt födda barn bestod av tre kvinnor och två män i åldrarna 33–44 år, med barn i åldrarna 12–22 månader (korrigerad ålder). Samtliga föräldrar hade ett barn.

### *Datainsamling*

Den svenska översättningen av WMCI (Zeanah m.fl., 1994; sv. övers. Risholm Mothander, 2003) användes för datainsamlingen. Inför denna studie gjordes bedömningen att intervjuguiden i viss mån behövde revideras för att kunna fånga upp viktiga aspekter av pappors upplevelser av graviditet och förlossning. En anpassad version för pappor utarbetades därför i samarbete med handledare Risholm Mothander. Undersökningsdeltagarna fick framföra önskemål om plats för intervjun. Fem intervjuer genomfördes på Psykologiska Institutionen (SU), tre hemma hos undersökningsdeltagarna, tre hemma hos författaren och två i annan hemmiljö. Intervjuerna spelades in med kassettspelare och transkriberades sedan avkodat, dvs. utan egennamn eller andra identifierbara fakta i utskriften. Efter utskrift har kassetbanden raderats.

### *Analys*

Analys av data har skett enligt den modell som Zeanahs forskargrupp (1994) har utarbetat. Kodningssystemet, som finns beskrivet i en kodningsmanual, omfattar åtta skalor för bedömning av kvalitativa aspekter (Innehållsrika beskrivningar, Öppen för förändring, Grad av engagemang, Koherens/Samstämmighet i svaren, Föräldrarnas lyhörighet, Acceptans, Uppfattning av barnet som besvärligt, Oro att förlora barnet) och fem skalor för bedömning av den affektiva tonen i intervjun (glad, arg/irriterad, ängslig/bekymrad, likgiltig, annat). En femgradig Likertskala, med givna exempel på intervjusvar för varje skalsteg, användes vid poängsättning i skalorna. Därefter har en bedömning gjorts av representationen av barnet och av relationen till barnet efter kategorierna Balanserad, Oengagerad och Förvrängd. Om författaren varit tveksam till vilken kategori en intervju bör placeras har handledare Risholm Mothander fått ge sina synpunkter.

### *Begrepp*

Det engelska begreppet för kategorin Oengagerad är *Disengaged*. En förälder som klassificeras i denna kategori kan vara en ganska praktiskt ansvarstagande förälder som gör mycket med sitt barn. Det som bedöms är dock inte det praktiska engagemanget utan det psykologiska. Det finns hos föräldern en slags känslomässig distans till barnet, som en ”frånkoppling” som med det engelska uttrycket fångas upp. Diskussion har först med handledaren om detta begrepp och eftersom inget mer passande har funnits så har tills vidare begreppet Oengagerad fått stå för denna kategori.

### *Etiska överväganden*

Inför intervjun informerades undersökningsdeltagarna om att inspelat material kommer att raderas, intervjuerna skrivs ut oidentifierade samt att resultaten kommer att redovisas anonymt. Vidare erbjöds deltagarna att ta del av den färdiga rapporten via mail.

## Resultat och diskussion

Resultatet från de tretton intervjuerna kommer att presenteras utifrån de åtta olika skalorna samt den övergripande affektiva tonen i intervjun. För att belysa variationer ges exempel i form av intervjuцитat. Exempel ges sedan på hur bedömning och poängsättning lett fram till den övergripande kategoriseringen. I detta avsnitt för författaren också en diskussion kring resultatet och metoden.

### *Variationer i delskalorna*

Den variation som finns i intervjuerna blir tydlig vid poängsättningen i de olika skalorna. Citat från intervjuerna får ge exempel på variationen. Vissa av citaten är något omarbetade för att t.ex. utesluta identifierbara data, eller ändra formen från alltför mycket talspråk. Skalorna står inte helt fria eller i motsättning till varandra. Vissa citat kan användas för att exemplifiera flera skalor och har troligen då också varit underlag för poängsättning i flera skalor. Här används de som exempel för att belysa just en specifik skala. Förkortning B står för barnet, M står för mamman och P står för pappan.

### **1. Innehållsrika beskrivningar.**

Tidigt i intervjun får föräldern utveckla sina tankar kring barnet när det fortfarande var kvar i magen. En stor variation finns, från föräldrar som beskriver hur de aktivt försökte få en relation med barnet medan det fortfarande var kvar i magen, till andra som av olika anledningar knappt tänkte på babyn. Föräldrars beskrivning av barnet i magen:

”Främmande. Jag tyckte att den var främmande även när den kom ut, att det var som en okänd individ som inte, jag kunde förstå att jag var pappa åt det, men ändå, vem skulle det vara som fanns där inne?”

”Jag tänkte mycket kring det här, det kändes som någon som ville kommunicera. Ju större magen blev och ju mer respons B gav inifrån så upplevde jag också som att hon var väldigt benägen på respons. Om man puttade lite på magen så sparkade hon tillbaka, alltså det var väldigt lätt att få kontakt med henne tidigt och det fortsatte kändes det som. Ja så jag pratade, sjöng och höll på och puttade samtidigt och jag tyckte att det märktes när hon kom.”

Svaren kring graviditet och förlossning är retrospektiva, dvs. föräldern berättar om sina minnen av tankarna från den tiden. Om föräldern fått samma fråga under graviditeten kanske beskrivningen av barnet i magen blivit annorlunda. De föräldrar som upplevt tidigare trauman, t.ex. missfall, eller som upplevde medicinska eller psykologiska komplikationer under graviditeten, tycks ha haft svårare att fantisera om och föreställa sig babyn i magen.

”Det blev en sån stress runt omkring som gjorde att det var svårt och det är svårt att tänka på det nu också. Men jag tycker att det var sorgligt att det inte kom riktigt. Jag kunde inte tänka på barnet som ett barn, så trängde jag bort det också.”

Några föräldrar beskrev att de var mer upptagna med att ordna det praktiska livet, kring sig själva och den nya familjesituationen som väntade, än att tänka så mycket på barnet.

”Jag var så fokuserad på att jag skulle vara redo när barnet kom på något sätt. Lägenheten skulle vara såld, vissa saker jag hade påbörjat, intellektuella projekt eller var man ska kalla det som jag ville avsluta. Jag tror att M drömde mycket om B men jag hade inte den typen av drömmar och inte, nej jag minns inte att jag tänkte så mycket på det.”

Föräldrarnas beskrivningar av sina barn är i de flesta fall både nyansrika och detaljerade, vilket gjort att de flesta fått ganska hög poäng i denna skala. Efter intervjuer av detta slag kan man som intervjuare uppleva att man ”fått en bild av barnet” och att en uppfattning om dess personlighet och karakteristiska drag. Intressant är att många föräldrar beskriver beteenden som är ganska typiska för en ettåring, men uppfattar dessa som personlighetsdrag hos barnet. Nästan alla beskriver t.ex. sitt barns personlighet som envis eller bestämd. Många förklarar att de själva och/eller deras partner också är väldigt bestämd och menar att det därför är rimligt att barnet också är det. Flertalet föräldrar lyfter fram en social sida hos sitt barn och de flesta beskriver sitt barn som mer socialt, mer nyfiskt och vaket än andra barn. Även om flera föräldrar tycks ha en objektiv uppfattning om barnets motoriska utveckling, uttrycker majoriteten att deras barn är tidigare i social och språklig utveckling än jämnåriga barn.

”När det gäller att gå och krypa har han inte varit speciellt tidig utan mer genomsnittlig. Men mentalt sett har han varit jättetidig.”

Många föräldrar är medvetna om sin subjektivitet och kommenterar den:

”Han är, förstås, som säkert alla föräldrar säger, jättejättecharmig.”

”Jag tycker hon är jättespeciell. Jag gillar hennes stil. Det är väl att jag är förälder till henne, men att hon är lite cool, tittar upp och kollar om grejer är OK, lite full i fan ibland och gör lite bus. Att hon är så driven.”

Det som blir intressant i analysen är inte bara vad som sägs, dvs. att det blir en detaljrik beskrivning, utan i vilken mån föräldern verkar bli känslomässigt engagerad av frågan. Frågor kring barnets personlighet, hur det är jämfört med andra barn o d verkar framkalla en inre bild av barnet hos föräldern vilket återspeglas i kroppsspråk, mimik och tonfall. En förälder kan t.ex. plötsligt ”leva upp”, skratta till och sedan ge en rik, detaljerad beskrivning av barnet där exempel ges utan att intervjuaren behöver fråga om det. Beskrivningen är starkt subjektiv, det är helt uppenbart för både förälder och intervjuare att det är föräldrarnas *egen upplevelse* av barnet som förmedlas och inte en objektiv beskrivning av hur barnet är.

”Han är extremt social. Han vänder sig om i tunnelbanan, tittar på folk och om inte de tittar så skriker han och försöker få deras uppmärksamhet. När man ser andra barn så ser man dem utifrån men jag upplever honom som väldigt social. Många barn sitter och bara tittar rakt fram eller kanske tittar på mamman ibland.”

En annan förälder kan tystna, skapa en liten paus, tänka efter och verkar få svårt att få fram bilden av barnet inom sig. Den beskrivning som då ges blir mer generell, mer objektivt beskrivande med referenser till hur barn i allmänhet är. Vid genomläsning av intervjun kan man som läsare känna att barnet inte ”träder fram” och blir tydligt.

”Generellt sätt, barn i hennes ålder är ju väldigt nyfikna, observerar allt och undersöker allting. Stoppas mycket i munnen och smakar på nästan allting. Men annorlunda än andra, det är svårt att säga. Jag känner ju inte något annat barn lika bra som henne. Så det tycker jag är jättesvårt”.

Man kan i skalan ”Innehållsrika beskrivningar” se tydliga spår av föräldrarnas ”Grad av engagemang” eftersom föräldrarnas sätt att känslomässigt ”gå upp i” sitt barn också blir tydligt i beskrivningen av det. I intervjun framträder inte bara barnets personlighet och beteende, utan också föräldrarnas förklaringar till barnets beteende (attribuering). Vissa föräldrar menar att nästan allt barnet gör utgår från individuella personlighetsdrag, som ibland är nedärvda från någon av föräldrarna. Bara ett fåtal resonerar kring barnets beteende som ålderstypiskt. Troligen är det till hjälp för föräldrarna att lära känna och lyhört försöka förstå barnet i olika situationer om föräldern tänker att barnets beteende är väldigt individuellt.

### **Öppen för förändring**

Med denna skala vill man fånga upp föräldrarnas beredskap att förändra sina inre representationer av barnet vartefter det utvecklas. Hög poäng ges om föräldern verkar välkomna barnets utveckling och tycks kunna anpassa sig därefter. De flesta föräldrar uttryckte en medvetenhet om och glädje över barnets framsteg och förmedlade också en känsla av att de själva anpassar sig efter barnets nya förmågor. I beskrivningarna förmedlar många föräldrar hur de upptäcker nya sidor hos barnet.

”I vardagen är det ganska ofta han tagit ett litet steg framåt men då kan ju det handla om hur han tittar på en fågel. Att han härmar ett djur. Ända sen han var fem dagar gammal tycker jag att man ser nya saker i blicken. Det är svårt att veta vad vi föräldrar ser men någonting vaket i blicken, som att han förstod någonting som man inte är van vid att han förstår. Nyligen har han upptäckt fåglar, innan har han sett katter och sånt men nu har han börjat följa fåglarna med blicken”

Även svårigheter som har med utvecklingen att göra beskrivs. Det blir då intressant att se hur föräldern förklarar svårigheterna och vilken förmåga som finns att hitta nya strategier.

”Nu måste man ju vara väldigt konkret: Om man ska sätta en gräns måste man göra det nästan fysiskt och ta honom från situationen och säga ord som man tror att han inte riktigt förstår. Men det blir väldigt konkret och då blir han väldigt arg, men jag hoppas att när han börjar förstå mer och mer och kan prata själv att man kan prata lite om varför man inte får göra så där.”

Det är viktigt för barnets utveckling att föräldern har förmåga att förändra sin inre representation av barnet och av relationen till barnet. I praktiken innebär det att föräldern från början behöver kunna se sitt barn som litet, värnlöst och i stort behov av skydd, närhet och omedelbar behovstillfredsställelse, men samma representation skulle när barnet är i ettårsåldern innebära ett hinder för barnets utveckling. Från föräldrarnas sida krävs därför en ständig anpassning till barnets utvecklingsnivå vilket i sin tur blir möjligt om föräldern är öppen för barnets utvecklande av nya förmågor.

### 3. Grad av engagemang

Med föräldrarnas engagemang i sitt barn avses inte ett allmänt omvårdnadsbeteende, dvs. hur mycket tid och energi föräldern investerar i barnet, utan det handlar mer om intensiteten i engagemanget, i vilket utsträckning föräldern "går upp i" relationen med barnet. Många av föräldrarna uttrycker en hög grad av engagemang i sitt barn, vissa föräldrar redan från det att barnet är fött. För andra har det tagit lite tid innan de upplevt ett starkt psykologiskt engagemang. Några beskriver att en förändring ägt rum från graviditeten tills tidpunkten för intervjun. Upplevelsen direkt efter förlossningen varierar:

"Det var bara eufori. Det är många som kan vara lite sådär, inte riktigt kan ta till sig barnet men det var inte så för mig utan det var bara direkt, jättekärlek."

"Konstigt tror jag, det kändes bara konstigt. Tomt. Han hade ju legat i min mage så länge, jag tyckte nog att han var kvar där tror jag. Det var som att han, han fanns inte riktig ännu tror jag"

Det är framför allt de föräldrar som upplevt komplikationer kring föräldrablivandet som tycks ha ökat sitt engagemang vartefter barnet blivit äldre och läget har stabiliserats. Exempel samt ett resonemang kring prematurföräldrars upplevelse förs längre fram i rapporten.

Många beskrivningar innehåller rika exempel på föräldrarnas engagemang i sitt barn.

"Han tittar mig ordentligt i ögonen, han vill visa saker, han kommer och vill pussas och kramas. Skrattar, han tycker det är roligt när jag busar med honom. Jag känner att vi har kontakt verkligen. Han lyssnar på mig och jag lyssnar på honom när han babblar och vill visa någonting. Det känns väldigt äkta, det känns inte tillgjort. Jag känner en väldigt rak kontakt. Så det är positivt."

Det är lättare att lyfta fram konkreta exempel på hög än av låg grad av engagemang. När engagemanget är lägre så är det mer frånvaron av uttryck för engagemang som blir framträdande. En intervju kan innehålla många exempel på att föräldern är tillsammans med sitt barn och tar hand om det, men sakna tydliga uttryck för glädje över samvaron. Skalan kan lyfta fram skillnader mellan föräldrar med obalanserad representation. En förälder med oengagerad representation visar en låg grad av känslomässigt engagemang i barnet och kan upplevas som distanserad från barnet. Föräldrar som har en förvrängd representation uttrycker ofta en hög grad av känslomässigt engagemang och kan nästan upplevas som alltför upptagna, eller överinvolverade, i barnet.

### 4. Koherens/samstämmighet i svaren

Detta är en av de viktigaste skalorna för att kunna avgöra om föräldern har en balanserad representation. Hög poäng ges när föräldrarnas beskrivningar är tydliga, logiska och när svaren är direkta, rättframma och det finns en mottaglighet för följdfrågor. I intervjuerna har det visat sig genom att föräldern svarat på frågan och inte börjat berätta om något ovidkommande. Om en förälder har problem med att hålla sig till temat eller glider iväg från själva frågan är det ett tecken på låg samstämmighet. Några föräldrar har haft en tendens att berätta om sig själva och egna känslor istället för att fokusera på barnet. Andra har tappat fokus på enstaka frågor men utan att den övergripande berättelsen blivit osammanhängande. Ett exempel på koherens är när en förälder tappat fokus från frågan, men själv upptäckt det och "spårat tillbaka".

”Men jag har kommit ifrån ämnet. Du frågade om jag upplevde om han är speciell eller annorlunda.”

Att föräldern svarar motsägelsefullt utan att uppmärksamma det påverkar bedömningen.

(Vad var glädjen?) ”Hon var så himla mysig, jag kunde ligga och bara titta på henne och känna mig lycklig. Jag kände att jag ville vara med henne hela tiden. Att vara förälder, det kändes som det svåraste jag mött hittills och det krävde helt andra saker av mig än det jag hittills hade gjort.”

Frågan var glädjen är med barnet glider över i en beskrivning om svårigheterna med föräldraskapet utan att föräldern kommenterar detta, eller verkar medveten om det själv.

Ett sätt att analysera graden av sammanhang är att se till berättelsens trovärdighet. En förälders egna, obearbetade upplevelser, kring föräldrablivandet eller från den egna barndomen, kan visa sig som problem med att plocka fram minnesbilder eller att beskrivningen blir väldigt motsägelsefull. En förälder som har kunnat bearbeta sina upplevelser har lättare att reflektera över och berätta om det som hänt. Som intervjuare kan man uppleva att berättelsen och de tankar och känslor som beskrivs går att förstå och verkar rimliga. Ett tydligt tecken på inkohärens eller dålig samstämmighet i intervjun är att intervjun får läsas om flera gånger och ändå lämnar en känsla hos läsaren av att något inte stämmer. Det kan också vara att en upplevelse som rimligen borde ha varit smärtsam för föräldern och barnet beskrivs på ett lättsamt sätt.

(Hur mårde B?) ”Han mårde bra. Han behövde andningsstöd eftersom lungorna inte var helt utvecklade. Han hade fått lite sockerdropp. Sen hade de satt sond för att sondmata honom. Hans kropp tog emot det här bra, så det var jättebra att veta”.

Föräldern beskriver sitt barn i en situation som rimligen bör ha varit svår för både förälder och barn, men som beskrivs som något positivt och oproblematiskt, vilket ger en känsla av bristande trovärdighet i beskrivningen. Det hela blir motsägelsefullt och skapar frågor kring lyhördhet för barnets upplevelse och i vilken grad föräldern är lyhörd för sina egna reaktioner. Liksom i alla skalor är det även här intervjun som helhet som bedöms, dvs. om föräldern vid något enstaka tillfälle i intervjun brustit i samstämmighet får det inte så stort genomslag på poängsättningen som om intervjun är full av motsägelser. Ett enstaka tillfälle kan få stor betydelse för poängsättning om det som framkommer är kraftigt avvikande, förvirrande eller verkar bisarrt i förhållande till resten av intervjun.

## 5. Förälderns lyhördhet

Med lyhördhet avses i vilken mån föräldern verkar medveten om att barnet har en rad olika känslomässiga behov och uttryck och i hur hög grad föräldern verkar se detta och respektera barnet som en separat individ, som ändå är beroende av föräldern. I många av intervjuerna finns uttryck för förälderns lyhördhet gentemot barnet med som en röd tråd.

”Nu har jag nog gått mer mot att försöka bekräfta hans känsla, att det är jättejobbigt men vi behöver ändå göra så här. Jag försöker nog bekräfta honom så mycket jag orkar. Jag märker att när jag själv har mycket energi över och känner mig bra så tycker jag att det känns bättre att ändå bekräfta honom, även om jag tycker att det är lite väl starka reaktioner.”

Föräldern beskriver sin strävan att försöka förstå barnet, att se världen ur barnets perspektiv och sedan förmedla tillbaka till barnet den känsla som uppfattats. Trots att föräldern själv kan tolka situationen annorlunda, t.ex. att det inte är så allvarligt som barnet ger uttryck för, så tas barnets känsla på allvar och barnet blir bemött på ett respektfullt sätt. Det blir ett tydligt exempel på det Fonagy m.fl. kallar ”mentaliseringsförmåga” vilket de menar är grunden för lyhörd omvårdnad (Fonagy, m.fl., 2004). Det kommer också till uttryck genom att föräldern försöker förstå barnets beteende, eller att föräldern har en idé om att barnets beteende har en mening.

”Några gånger när jag varit borta kan han slå mig, jag kan få en smäll så där. Han har alltid först kommit och kramat, sen efter en stund har han klappat till mig i ansiktet och då tänker jag att han är förbannad, jävla gubbe som har varit borta.”

Lyhördheten uttrycks ibland som ”dåligt samvete”, dvs. om föräldern gjort något som barnet troligen har reagerat negativt på kan föräldern uppmärksamma det och försöka ”reparera”.

”Om M och jag bråkar och han hör det, då blir han alldeles ledsen. Det ser man i blicken. Då blir vi så skamsna, så skärper vi till oss och tar upp honom.”

Den kan också komma till uttryck genom att föräldern upplever känslor av att inte orka med sitt barn, men berättar detta på ett sätt som gör att det upplevs som oönskat.

”När jag själv är så där trött och halvsover, då kan jag ha någon slags irritation och ilska. Men sen när jag vaknar och ser att han är otröstlig då vänds det direkt till det här vakna tillståndet där man försöker liksom vara mjuk, trevlig och snäll.”

Att vara lyhörd för barnets behov kan ibland ge upphov till inre konflikter hos föräldern. Många föräldrar beskriver att barnet tycks föredra en av föräldrarna när det är oroligt, trött eller ledset. När en pappa njuter av att ha nära kontakt med sitt barn och barnet samtidigt tydligt visar önskan om vara hos mamman, krävs lyhördhet hos pappan för att förstå och sätta barnets behov främst istället för att låta de egna känslorna i stunden vara det som styr beteendet gentemot barnet.

”Ett tecken på att han står mycket närmare M är, för en eller två månader sen så var det M som höll honom och så sträckte han sig efter mig ”jag vill till pappa”. Jag upplevde ju det som en otroligt häftig känsla, och M upplever ju det nästan dagligen, att jag håller honom men att han vill till mamma.”

Ibland kan en förälder förklara barnets beteende utifrån hur barn i allmänhet är på ett sätt som innebär att föräldern distansar sig för det egna barnets känslor och behov:

” Jag vet ju att barn gråter, det är ju ett sätt för dem att uttrycka sig, mer än vad vi vuxna gör när det blir motgångar. Är man barn så gråter man ju oftare.”

Liksom i skalan ”grad av engagemang” så är det mer frånvaro av ett visst sätt att beskriva som gör att en förälder får låg poäng i denna skala. En intervju kan behöva läsas igenom några gånger för att man ska hitta exempel på föräldrarnas lyhördhet för barnet. Att det behöver göras är i sig en indikation på att lyhördheten inte är så framträdande i intervjun. I de flesta intervjuer i studien uttrycker föräldrarna en hög grad av lyhördhet och med det som referensram blir det lättare att uppmärksamma när graden av lyhördhet är låg.



## 6. Acceptans

Föräldraskapet innebär en stor omställning när det gäller att få tid för egna behov och många gånger får föräldern ställa sig själv åt sidan för att kunna ge barnet vad det behöver för att utvecklas väl. Vilken beredskap föräldrar har och vilka känslor detta för med sig kan variera.

”Om jag ska återgå till din tidigare fråga vad som är svårast, men det har inte med hans beteende att göra utan föräldraskap i stort. Det känns som om det är väldigt, väldigt lite kvar av mig. Jag är verkligen bara en mamma. Det här som jag vill, att träna eller, läsa böcker, plugga, allt det där gör jag verkligen med vänsterhanden. Först kommer B och sen kommer allt annat.”

Flera föräldrar uttrycker hur svår denna omställning kan vara och hur mycket tid och energi som går till barnet, samtidigt som de under intervjun uttrycker en djup glädje över att ha detta ansvar. Skalan avser att fånga upp om inre konflikter finns kring omvårdnaden av barnet, vilket inte är samma sak som att det ibland blir konflikter med barnet eller omkring barnet utan mer en upplevelse av ambivalens kring föräldraskapet i stort.

Vissa föräldrar uttrycker svårigheter kring föräldraskapet som inte har med relationen till barnet att göra utan som mer handlar om det sociala sammanhanget. Med föräldraskapet följer ibland ett socialt utanförskap, särskilt om man samtidigt med att barnet föds flyttar till en ny miljö. Det kan påverka upplevelsen av glädje med att ha blivit förälder och kan ibland t.o.m. leda till depressivitet. Därför kan denna skala vara betydelsefull i kliniska sammanhang när det gäller att fånga upp omständigheter kring föräldraskapet som kan ha en negativ påverkan, men som är möjliga att förändra.

”Det kanske låter motsägelsefullt men jag tyckte att jag både blev tryggare när jag var med honom men samtidigt saknade mer och mer ett eget sammanhang. Det blev för mycket att bara vara med honom. Jag tyckte det var jättetungt och enahanda. Plötsligt var jag bara, eller bara, men jag var enbart mamma, jag var uträknad ur det där andra sammanhanget.”

Skalan ”acceptans” handlar också om att se i vilken grad föräldern kan acceptera sitt barn som både beroende och självständig. Vissa föräldrar tycks ha lättare att hantera det lilla barnet som är väldigt beroende av sin förälder, men möter svårigheter när barnet vill utveckla sin egen självständighet. Andra kan uppleva den första tiden som oerhört krävande och uttrycker en längtan efter att barnet i allt större utsträckning ska klara sig själv. För barnets utveckling är det viktigt att föräldern kan acceptera och möta både barnets behov av närhet och beroende *och* utvecklingen av en egen vilja och självständighet.

”Det är helt fantastiskt att se hur alla de här sakerna hon lär sig. Jag kommer ihåg första gången hon inte sa ”pappa” och bara kastade sig i famnen på dagis utan istället märkte man hur hon liksom hade funnit sin egen plats där. Då känner man att det här är ju värsta personen som bara växer upp. När jag ser sånt, det är stort.”

## 7. Uppfattning om barnet som besvärligt

Ett barn kan vara besvärligt. Det kanske ofta är sjukt, med upprepade öroninflammationer som medför störd nattsömn och allmän ”gnällighet”. Det kan ha en dygnsrytm som gör att det sover relativt lite, eller oregelbundet, eller på tider som skiljer sig från föräldrarnas egen

dygnsrytm. Ett för tidigt fött barn kan ha svårigheter att lugna sig själv när det blir upprört. I den här skalan är det inte barnets besvärlighet i sig som bedöms, utan i vilken grad föräldern upplever att barnet är besvärligt. Vissa föräldrar beskriver barnet som besvärligt och svårtröstat men berättar att omgivningen ofta kommenterat barnet som ett "lätt barn". Andra beskriver situationer där barnet varit besvärligt men där föräldern tänkt att det är det egna beteendet som skapat en besvärlig situation, eller att det är de egna känslorna i situationen som är besvärliga. En del utgår mer från att det är barnet som är besvärligt.

"Hon hade svårt att sova. Jag fick vagga henne mycket på nätterna. Det var jobbigt för hon var inte så lättsövd i början. Men samtidigt, efter vad jag har hört, så var hon inte extrem heller. Hon var ju inte vaken jämt, det var hon inte. Men hon vaknade ju på nätterna."

"... att han är olydig. Jag vill inte göra deras liv svårt. För han har gjort mitt liv ganska svårt. Han har gjort mitt liv mycket bättre men ganska svårt."

Med den här skalan blir det ganska uppenbart att föräldrarnas representation av barnet får stor betydelse för hur barnet kommer att bli bemött. Om föräldrarnas representation innehåller en bild av barnet som besvärligt, som ett karaktärsdrag, kommer föräldern vara mindre benägen för att söka andra orsaker till det besvärliga beteendet. Det finns då inte mycket föräldern kan göra för att uppnå en förändring av beteendet eftersom det är så här "barnet är". När föräldern istället upplever att barnets besvärlighet har med åldern att göra, eller att det är jobbigt därför att man själv som förälder inte räcker till, blir barnet bemött med mer respekt. De två olika förhållningssätten kan ses som ytterligheter och det finns variationer som däremellan. Det viktiga är att föräldrarnas representation av barnet får stor betydelse för hur barnet blir bemött och därmed hur barnets självbild kommer att utvecklas.

## **8. Oro för barnets säkerhet/oro att förlora barnet**

Oro tycks höra till föräldraskapet, den ser olika ut för olika åldrar och majoriteten av föräldrarna uttrycker en viss oro som kan anses vara rimlig i förhållandet till barnets ålder.

"Bekymra sig, oro sig och så verkar vara en del av föräldraskapet."

En högre grad av oro för barnets säkerhet och/eller hälsa än den genomsnittliga kan anses vara rimlig om barnet t.ex. är mycket sjukt eller har en hotfull situation omkring sig, eller om föräldern tidigare förlorat ett barn. Det denna skala avser att fånga upp är irrationell oro som påverkar föräldrarnas beteende gentemot barnet. Några föräldrar beskriver sina barns tidiga utveckling i en ton av irrationell oro, men vartefter barnet blivit större tycks oron ha avtagit och normaliserats.

"I början var man konstant orolig för då var hon ju så jätteliten, tänkte att hon kunde dö om man blåste på henne. Hon var så skör och så liten, jag visste inte om var det var, tänk om hon ligger fel. Men sen ser man att hon lever ju, hon är ju skapt för att överleva, då blir man tryggare och tryggare i det."

Citatet visar att denna förälder förändrat sin representation av barnet. Flera föräldrar uttrycker oro över barnets säkerhet när de inte själva kan vaka det, ofta som en konkret rädsla att barnet t.ex. ska sätta i halsen utan att någon kan hjälpa dem. Föräldrarna i studien har barn som är i en ålder då de står inför att börja i förskola, eller kanske nyss har gjort det.

Samtidigt är barnen i en ålder då de behöver mycket övervakning för att inte skada sig och det kan därför tyckas adekvat och rimligt att föräldrarna upplever denna oro.

”Nej men att de (*förskolepersonalen*) håller koll på barnen så att de inte skadar sig i onödan. Eller sätter något i halsen och inte kan hantera det.”

Funktionen med omvårdnadssystemet är att skydda barnet från faror och därmed öka dess chanser att överleva, så föräldrarnas oro kan ses som uttryck för att omvårdnadssystemet är aktiverat. Detta blir ett exempel på när föräldern kan behöva revidera sina inre arbetsmodeller och införliva en uppfattning om att barnet kan få trygghet och beskydd även när det inte är med sin förälder (förutsatt att så är fallet!). Sker inte denna förändring i representationen kommer föräldern att uttrycka det i beteendet mot barnet vilket kan leda till att tillfälliga separationer blir problematiska.

Några föräldrar oroar sig för hur relationen med barnen ska utvecklas över tid. Det är föräldrar som beskriver svårigheter med sina egna föräldrar och en rädsla för upprepning i nästa generation. Forskning har dock visat att det inte är föräldrarnas egna erfarenheter av anknytningsrelationer utan hur föräldern har bearbetat, kan reflektera över och på ett emotionellt och sammanhängande sätt minnas sina barndomserfarenheter som blir betydelsefullt i relationen till barnet (Bretherton & Munholland, 1999; Risholm Mothander, 1994). Vissa föräldrar beskriver sina barn och relationen till sitt barn på balanserat och sammanhängande sätt och ger beskrivningar av barnet som välfungerande och tryggt anknutet. Ändå kan föräldern ge uttryck för en osäkerhet kring sitt föräldraskap och i vilken mån hon/han har en positiv betydelse för sitt barns utveckling, vilket på ett sätt kan stå i motsättning till den balanserade representationen. Kanske kan detta bero på att den övergripande representationen av anknytning (som bedöms med AAI) står under starkt inflytande av barndomserfarenheter och påverkar föräldrarnas självbild, medan representationen av omvårdnad till barnet (som bedöms med WMCI) är påverkad av en hög reflekterande förmåga och är mer påverkbar för yttre faktorer som t.ex. en stabil parrelation och en allmänt god beredskap till föräldraskap.

#### *Variationer i den affektiva tonen*

För bedömning av den affektiva tonen i intervjun har intervjun som helhet bedömts, både utifrån den utskrivna texten men också utifrån intervjuarens eget minne av intervjun. Den affektiva tonen har inte bara återspeglats i verbala beskrivningar utan i hög grad också med kroppsspråk, tonfall och mimik. En förälder som beskrivit svårigheter med föräldraskapet och med barnet, men under intervjun med kroppsspråk och mimik ofta förmedlat en genuin glädje över barnet och med att vara förälder, har fått hög poäng på affekten ”Glädje”. En annan förälder som också beskrivit glädje men samtidigt givit många exempel på egen irritation kring barnet har fått högre poäng på affekten ”Ilska/irritation”.

#### *Den prematura födelsens påverkan på representation av omvårdnad*

Studier har visat att prematur födsel och barnets omogenhet kan påverka föräldrarnas upplevelser, attityder och beteende och därmed kvaliteten på förälder-barn relationen (Borghini, m.fl., 2004). Skillnaderna i kommunikationsstil mellan prematura barn och deras föräldrar, jämfört med fullgångna barn och deras föräldrar, har ofta förklarats bero på barnets omognad, upplevelsen av tidig separation mellan barn och förälder och moderns emotionella upplevelse av prematurfödelsen. Vissa föräldrar till prematura barn visar en tendens att dra sig

undan, medan andra har en tendens att överstimulera barnet, vilket har setts som en kompensatorisk strategi i förhållande till barnets omogenhet. När Borghini och kollegor studerade samspel mellan prematura barn och deras mammor visade sig de skillnader som fanns i samspel jämfört med de fullgångna barnen i samma ålder ha samband med mammas upplevelse av traumatisk stress men *inte* med barnets riskfaktorer.

Att upplevelsen av traumatisk stress blir så betydelsefull för samspelet mellan barn och förälder kan förklaras med det Fonagy m.fl. kallar reflekterande funktion. Det kan ses som en naturlig strategi att undvika att tänka på obearbetade, traumatiska minnen men effekten kan bli att dessa händelser upplevs som fragmenterade, osammanhängande och det kan också finnas reella minnesluckor. Det blir svårt att skapa en ”känsla av sammanhang” kring traumat och därmed svårt att tänka, eller reflektera, kring det. Det samband som Fonagy, m.fl. (2004) har påvisat mellan reflekterande förmåga och lyhörd omvårdnad gör att det borde vara ytterst angeläget att tidigt hitta och stödja de föräldrar som inte kunnat bearbeta traumat kring barnets födelse.

Föräldrarna i denna studie som fått för tidigt födda barn beskriver tiden runt förlossningen som dramatisk, i vissa fall med en ovisshet om barnet kommer att överleva eller inte. Det finns också föräldrar i gruppen med fullgångna barn som upplevt stor dramatik under förlossningen som har liknande upplevelser. Ofta har perioden innan förlossningen varit präglad av en sjukdomshistoria som i sig inneburit ett hot mot barnets hälsa och utveckling. Samtliga prematurförlossningar i denna studie skedde genom mer eller mindre akut kejsarsnitt. Efter förlossningen har barnen behövt medicinskt omhändertagande eller övervakning. Mammorna har ofta varit medtagna, fysiskt av själva kejsarsnittet och ibland dessutom av andra medicinska skäl, men också av det ofta snabba förlopp som föregått snittet och en ovisshet om barnet kommer att överleva. Papporna beskriver också det snabba förloppet kring snittet och hur oförberedda de varit på vad som skulle ske. Efter förlossningen är det gemensamma för dessa föräldrar att pappan är den som varit tillsammans med barnet, medan mamman varit på uppvak. Flera av mammorna har varit fysiskt svaga en tid efter förlossningen och därför haft svårt att klara den fysiska omvårdnaden av barnet.

Pappan har under denna tid fått ett försprång i relationen till barnet och i kunskap om hur man praktiskt ska ta hand om det. Samtliga föräldrar i studien är förstagångsföräldrar och saknade tidigare erfarenhet av att ta hand om spädbarn. Flera föräldrar beskriver hur pappans försprång hållit i sig genom att han fortsatt att ta ett större ansvar för barnets omvårdnad. Nedan följer några av pappornas beskrivningar:

”Nej på sätt och vis så kanske jag var mera förälder än M. Hon var ju nyopererad och så fick ju jag göra lite mera saker. Allt från att byta blöjor till att liksom fixa det här. För mig blev första svängen som en slags eufori, att jag kan det här, jag kan trösta honom, jag kan mata honom och jag var jätteglad över det. Tills jag, i den här lyckan såg att M är ju inte glad alls.”

(Så du blev en väldigt aktiv pappa, annars brukar man fråga hur du fann din roll som pappa?) ” Ja det var nog mer M som hade det problemet eftersom det aldrig blev någon amning, hon bytte sällan blöjor och kunde inte bära och trösta. Så jag tror hon hade en svårare roll, min var ju bara att finnas till hands så det blev inte så svårt att hitta min roll.”

Flera av mammorna beskriver en sorg över att ha gått miste om samvaron med barnet under dess första levnadstid, men också över upplevelsen av att vara "andreförälder". Vid tidpunkten för intervjun har drygt ett år passerat sedan barnets födelse och flera av föräldrarna beskriver att barnen nu verkar stå närmast sin mamma. Relationen till pappan beskrivs som fortsatt väldigt nära, och föräldrarna verkar till stor del nöjda med att barnet är tryggt med dem båda. Nedan följer några mammors beskrivningar:

"Det där var ju lite skum känsla för hon har ju varit mer känslig för att vara borta från pappa. Han har ju varit hennes mamma kan man ju säga, han har fått bära, mata, byta blöja. Så för henne blev det mer markant när pappa lämnade henne, första tiden. Det har ju varit en liten sorg det där, att det var P som blev mamman för henne på något vis. Som har gjort det som mammor brukar göra."

"Men jag grät och grät, ingenting var bra. Det handlade inte om att barnet inte var bra, jag visste att han var kry och sund, utan det var sorgen för mig. Han hade inte blivit en person för mig under hela graviditeten, han är inte det nu. Jag kunde ingenting, jag kunde knappt ta i honom. Alla andra matade honom. När jag kom till sans efter några dagars smärtlindring hade alla andra ett försprång med mitt barn. De kände honom, kunde byta på honom och ge honom mat men inte jag. Då drog jag mig tillbaka ännu mera och tyckte att jag var helt värdelös som mamma."

Den prematura födelsen tycks framför allt påverka mammornas representation av relationen till barnet. Mamman kan känna sig avvisad av barnet som kan verka stå närmare sin pappa. Risken finns att hon då drar sig undan och inte förmår gå in i en nära relation med barnet. Detta kan leda till att mamman utvecklar en oengagerad representation av sin relation till barnet och av barnet, vilket gör att avståndet mellan dem består. Några av mammorna i denna studie beskriver hur de på ett medvetet sätt arbetat för att komma närmare sitt barn, ibland med stöd från barnhälsovårdspedagogen, och att de nu upplever sig vara den som barnet står närmast. Det som är betydelsefullt är inte om barnet står närmare mamman än pappan, utan att mamman har förändrat och fördjupat upplevelsen av sin relation till barnet och därmed kan känna en större trygghet i funktionen som anknytningsperson till sitt barn.

"Det var också så att jag kände inte så mycket i början när jag gick ifrån honom. Men efter en fyra fem månader, då kändes det väldigt svårt. Då kunde jag inte vara ifrån honom en timme."

"För mig var det jätteviktigt att jag, när jag blev bättre, kunde få ta tillbaks det där. Nu har jag ju umgåtts mer med henne så nu kanske hon väljer mig lite mer än pappa spontant. Jag tror hon kommer att känna att det är jag som har mammarollen och P som har papparollen. Då antar jag att hon kommer ha en viss trygghet med mig och hon kommer ha en viss trygghet med P"

Trots att dessa föräldrar beskrivit stora påfrestningar med föräldrablivandet i intervjuerna har det ändå varit möjligt att med WMCI skilja ut variationer i representationen av omvårdnad.

#### *Klassificering av omvårdnadsrepresentation*

I studien har möjligheten att klassificera intervjuerna prövats. Detta har skett genom bedömning och poängsättning av de åtta delskalorna samt affektiv ton i intervjun med hjälp av kodningsmanualen. Efter denna genomgång har en global bedömning av materialet lett till

en övergripande klassificering. Tidigare studier har visat en hög interbedömarreliabilitet när en av bedömarna varit tränad i kategorisering enligt WMCI och den andra otränad (Benoit m.fl., 1997). Två intervjuer beskrivs nedan för att exemplifiera vad som ligger till grund för bedömning och poängsättning och hur detta leder fram till en övergripande klassificering.

### **Intervju A.**

Denna förälder beskriver närvaro och glädje med sitt barn och ger detaljrika beskrivningar av barnet med förtydligande exempel. Flera exempel ges på ett samspel mellan förälder och barn som föräldern verkar finna stor glädje i. Även om föräldern beskriver svårigheter med föräldraskapet och med barnet framkommer ändå en lyhördhet för barnets behov även i besvärliga situationer. Under intervjun är föräldern angelägen om att på ett relevant sätt svara på frågor. Föräldern uttrycker acceptans för barnets behov av närhet och dess utveckling till en självständig individ. Föräldern beskriver den stora livsförändring som följer föräldraskapet och att det kräver stora nedprioriteringar av egna behov men accepterar denna förändring. Exempel på hur barnet utvecklas ges och föräldern uttrycker glädje och stolthet över detta. Flera situationer beskrivs där föräldern på ett lyhört sätt uppmärksammar sitt barns känslor och behov och försöker bemöta dem så gott det går. Intervjun är lätt att följa och de resonemang som förs är rimliga och föräldern säger inte emot sig själv. Föräldern kan beskriva sin oro för t ex att barnet ska börja förskola men denna oro känns rimlig och tycks inte komma i uttryck till barnet på ett sätt som skulle begränsa barnet.

Denna intervju får höga poäng (fyra eller fem) i skalorna *Innehållsrika beskrivningar*, *Öppen för förändring*, *Grad av engagemang*, *Koherens/samstämmighet*, *Förälderns lyhördhet* och *Acceptans* samt låga poäng (ett eller två) i skalorna *Uppfattning om barnet som besvärligt* samt *Oro för att förlora barnet*. Vid bedömning av den affektiva tonen ges höga poäng på glädje och låga poäng på ilska/irritation, oro samt likgiltighet. Efter bedömning och poängsättning i delskalor och affektiv ton klassificerades förälderns representation av sitt barn och av relationen med sitt barn som *Balanserad*.

### **Intervju B**

I intervjun finns avsaknad av beskrivningar av barnet och de som ges är kortfattade och ofta i termer kring hur barn i allmänhet är. När föräldern ombeds beskriva barnet eller situationer kring barnet blir det ofta en beskrivning av praktiska omständigheter eller av förälderns egna upplevelser. Under intervjun avbryter ofta föräldern intervjuaren, samt avbryter också själva intervjun vid några tillfällen. Intervjun saknar konkreta exempel på situationer där föräldern visar lyhördhet för barnet. Föräldern tycks inte ta barnets känslomässiga uttryck helt på allvar utan tenderar att bagatellisera dem. Även om föräldern verkar vara engagerad i sitt barn ges få uttryck för känslomässigt engagemang. En tendens finns att förneka oro för barnet samtidigt som föräldern ger uttryck för viss irrationell oro. De få uttryck för affekt som ges under intervjun står inte helt i proportion till den situation som beskrivs.

Denna intervju får låga poäng (ett eller två) i skalorna *Innehållsrika beskrivningar*, *Öppen för förändring*, *Grad av engagemang*, *Koherens/samstämmighet*, *Förälderns lyhördhet* och *Uppfattning om barnet som besvärligt* samt medelpoäng (tre) i skalorna *Acceptans* samt *Oro för att förlora barnet*. Vid bedömning av den affektiva tonen ges låga poäng på glädje, ilska och oro samt medelpoäng (tre) på likgiltighet. Efter bedömning och poängsättning i delskalor och affektiv ton klassificerades förälderns representation av sitt barn och av relationen med sitt barn som *Oengagerad*.

### *Stabilitet och förändring av inre representationer*

När man intervjuar föräldrar med WMCI bör man vänta tills sex månader efter förlossningen för att de inre representationerna ska ha stabiliserat sig. Resultatet från denna studie tyder på att några föräldrar tycks ha förändrat sin representation av barnet och av sin relation till barnet under den tid som gått från graviditet/förlossning till tidpunkten för intervjun. De beskriver graviditeten och barnets första tid på ett sätt som väsentligt skiljer sig åt från hur de beskriver barnet idag vilket kan bero på en förändring av de inre representationerna. Med tanke på den betoning George och Solomon (1999) lägger på omvårdnadssystemets funktion att ge barnet skydd kan man tänka sig att dramatiska omständigheter under graviditet och förlossning riskerar att försena aktiveringen av omvårdnadssystemet. När det gäller de för tidigt födda barnen har mamman först inte förmått att skydda barnet tillräckligt länge i sin kropp. Föräldrarna kanske inte heller efter förlossningen har kunnat säkra barnets överlevnad utan hjälp av medicinsk expertis. Detta kan påverka representationen av omvårdnad negativt, särskilt om föräldern har tidigare, obearbetade svårigheter från anknytningsrelationer.

Under barnets första levnadstid verkar det som om de föreställningar föräldern haft under graviditeten och förlossningen till stor del fortfarande dominerar föräldrarnas representation men vartefter barnet växer får troligen det "verkliga barnet" ett ökat inflytande över föräldrarnas representation. Om en mamma som, p.g.a. yttre påfrestningar, utvecklat en obalanserad representation upplever trygghet i parrelationen och om barnets pappa har en balanserad representation, finns goda förutsättningar att mamman ska kunna förändra sin representation till balanserad. Särskilt gäller detta föräldrar som har en övergripande trygg representation av anknytning. Borghini (2006) tänker sig att det är föräldrarnas ökade känsla av trygghet för barnets utveckling som ligger bakom denna förändring. Det tyder på att det finns en särskild period, ett "fönster", då föräldern tycks mottaglig för att förändra sin representation av barnet och av relationen med barnet, kanske i samband med att barnet gör vissa utvecklingssteg.

Man kan också tänka sig att det är föräldrarnas ökade känsla av att kunna skydda sitt barn och förmågan att kunna säkra dess överlevnad som ligger till grund för att representationen ändras. George och Solomon (1999) anser att man genom att fokusera endast på anknytningssystemet går miste om viktiga insikter i hur barn-föräldrarelationen utvecklas som kan uppstå först när perspektivet på omvårdnadssystemet läggs till. Eftersom anknytningsteorin har utgått från att föräldrarnas lyhörddhet är det mest betydelsefulla för en trygg anknytning har man strävat efter att öka föräldrarnas lyhörddhet gentemot sina barn genom en stor variation av metoder. Men författarna menar att man på så sätt har kommit ifrån den typ av lyhört samspel som är fundamental i all anknytning – lyhörddheten för barnets behov av skydd. De tänker sig att mammor som inte har kunnat ta till sig insiktsorienterad terapi eller föräldrautbildningar inte har kunnat förstå vad det betyder att kunna, eller har misslyckats med, att erbjuda sitt barn skydd. Därför har man förbisett den kraftfulla påverkan interventioner kan ha som berör omvårdnadssystemets grundprincip, dvs. mammans bedömning av sig själv som effektiv när det gäller att skydda sitt barn.

### *Kulturell diskussion*

De metastudier som finns visar på stora likheter i anknytnings- och omvårdnadssystemet i västerländska kulturer (van IZjendoorn & Sagi, 1999). Därför utgår denna studie från antagandet att WMCI är ett instrument som inte behöver revideras för att anpassas till den svenska kulturen. Eftersom intervjuguiden är översatt från engelska till svenska fanns dock ett intresse för att pröva hur den svenska översättningen fungerar. Det var framför allt några

frågor som väckte kommentarer. Dels var det uppmaningen att *beskriva sitt barn och relationen till barnet med fem adjektiv*. Flera föräldrar frågade vad som avsågs med adjektiv och bad om exempel. Ett annat sätt att formulera dessa frågor kan vara att be föräldern att *beskriva... med fem ord*. En fråga som verkade väcka en del oro var uppmaningen att *berätta en solskenshistoria* om sitt barn. Flera föräldrar verkade känna sig stressade av det faktum att de inte kunde komma på någon solskenshistoria. Detta begrepp och detta sätt att berätta om sitt barn kanske är mindre vanligt förekommande i Sverige än i USA. Då frågan formulerades om och föräldern istället uppmanades att *berätta om någon vardaglig händelse eller anekdot*, något som föräldern tycker om att berätta om sitt barn som är ganska typiskt för barnet kunde de flesta föräldrar lättare komma med exempel och små historier.

### *Normativ diskussion*

Rapporten utgår från ett intresse för relationer och samspel mellan föräldrar och barn samt faktorer som påverkar detta. Ändå refereras ofta till studier där endast mammor och barn deltagit. I flera studier beskriver forskarna att de vänt sig till båda föräldrarna, men att så få pappor velat delta att de fått uteslutas ur studien. Det är därför inte alltid "forskarbias", dvs. att forskaren inte intresserat sig för relationen mellan pappa-barn, som ligger bakom det ofta beskrivna mamma-barn perspektivet. De flesta studier utgår från föräldrapar som består av en kvinna och en man som är biologiska föräldrar. Andra familjeformer, t.ex. ensamstående föräldrar, föräldrapar av samma kön och adoptivfamiljer har inte blivit belysta här. De teorier som beskrivits i denna studie kan ses som allmängiltig kunskap om föräldraskap och om vilka faktorer som påverkar omvårdnaden av barnet, oavsett om föräldrarna har samma eller olika kön och om de är biologiska eller adoptivföräldrar.

### *Metoddiskussion*

Urvalsmetoden innebar att samtliga deltagare frivilligt anmält sig till att bli intervjuade med vetskap om att intervjun handlade om föräldraskap. Sannolikt har föräldrar som upplever balans i sitt föräldraskap haft en större benägenhet att vilja delta i studien än föräldrar som upplever svårigheter med föräldraskapet. Deltagarna har på ett öppet och generöst sätt delat med sig av sina upplevelser vilket gjort att intervjuerna blivit innehållsrika och personliga.

Ett önskemål med studien var att ha samma antal deltagare i de båda föräldragrupperna. Det visade sig dock vara svårt att hitta föräldrar till för tidigt födda barn som ville delta i studien. En tänkbar anledning kan vara att när de för tidigt födda barnen är i 1 – 1 ½ årsåldern börjar livet för familjen att till stor del normaliseras igen. Många barn börjar utvecklingsmässigt komma ikapp sina jämnåriga och föräldrarna är upptagna med den utvecklingskraft som finns hos ettåringen. Den traumatiska tiden kring barnets födelse kan kännas avlägsen, som ett avslutat eller förträngt kapitel, vilket kan påverka motivationen att delta i denna typ av studie.

Intervjuerna genomfördes på olika platser och deltagarna fick i så stor utsträckning som möjligt påverka platsen för intervjun. Vid ett tillfälle fick intervjun avbrytas p.g.a. faktorer i omgivningen men övriga intervjuer har förlöpt ostört. De intervjuer som genomförts i hemmiljö har tagit längre tid (ibland upp mot 1,5 timme) än de som genomförts på Psykologiska Institutionen. En skillnad mellan dessa grupper är att av föräldrarna som intervjuats i hemmiljö har majoriteten fått för tidigt födda barn eller upplevt annan dramatik kring barnets födelse. Dessutom har sannolikt universitetsmiljön gjort det lättare att förhålla sig mer som "intervjuare" och "undersökningsdeltagare" medan de olika hemmiljöerna har inbjudit till en mer samtalsliknande intervju med fler följdfrågor.



Det faktum att WMCI är en halvstrukturerad intervju innebär att intervjuaren behöver ställa följdfrågor för att få in tillräckligt mycket information inför kodning av intervjun. Kunskap om utvecklingspsykologi, anknytningsteori samt föräldraskapspsykologi ökar möjligheterna för intervjuaren att ställa adekvata följdfrågor. Vid intervjuer av en specifik föräldragrupp, t.ex. föräldrar till för tidigt födda barn, kan intervjuarens kunskap om det specifika området göra det lättare att ställa följdfrågor utifrån föräldrarnas beskrivningar. I WMCI-intervjun är det viktigt att hålla upp tempot, att inte komma med egna summeringar av det respondenten sagt eller knyta an till något som tidigare sagts i intervjun. Anledningen är att man, liksom i AAI, vill att både medvetna och omedvetna aspekter av representationsvärlden att komma till uttryck. Det är viktig information om respondenten motsäger sig själv eller inte kan koppla ihop ett uttalande till något som tidigare sagts i intervjun. Samtidigt bör man sträva efter få fram så mycket subjektiv information som möjligt genom att t.ex. ställa följdfrågor. Intervjun bör hållas mer i form av ett samtal än som en utfrågning. Det har blivit en balansgång mellan att å ena sidan sträva efter täcka av alla frågor i intervjuguiden och å andra sidan önska skapa en samtalsliknande intervju där egen nyfikenhet kring föräldrarnas berättelse får utrymme.

Frågor i intervjuguiden har teoretisk bakgrund och det är därför önskvärt att i varje intervju få med samtliga frågor. Erfarenheten från denna studie visar dock att även om några frågor inte kommit med i en intervju så har det ändå funnits tillräckligt med information för att kunna poängsätta delskalor och affektiv ton enligt kodningsmanualen. En övergripande strävan att få med så många frågor som möjligt är ändå att rekommendera. Med ökad erfarenhet har intervjuguiden kunnat användas mer flexibelt i förhållande till föräldrarnas berättelse vilket gjort att intervjuerna kunnat genomföras mer effektivt.

I intervjuerna med de föräldrar som varit med om komplikationer kring förlossningen har det som intervjuare varit lätt att ”fångas av berättelsen”. Att intervjuaren saknade tidigare erfarenhet av att intervjua föräldrar kring detta ämne och att intervjua med WMCI har medfört att fler följdfrågor kring graviditet och förlossning har ställts än vad metoden kräver. Flera av föräldrarna har för första gången berättat hela förloppet kring föräldrablivandet. Det har känts angeläget att låta föräldern formulera sina tankar och känslor kring det dramatiska skeendet runt sitt första barns födelse och sin egen ”födelse som förälder”. Sammantaget har detta inneburit att intervjuerna med dessa föräldrar blivit relativt långa, ibland upp till 1 ½ timme.

De föräldrar som intervjuats informerades om att syftet med studien var att prova ut en intervjuguide kring föräldraskap som översatts från engelska för att kunna användas i Sverige. Däremot fick föräldrarna inte information om hur intervjun i sin helhet sedan skulle bearbetas och de har heller inte erbjudits ta del av ”resultatet” från sin intervju. Detta kan diskuteras, men eftersom syftet med studien inte var att redovisa resultaten från intervjuerna utan endast att använda insamlat material för att undersöka metodens användbarhet, har denna aspekt inte fått något större utrymme. Flera föräldrar har dock i samband med intervjuerna uttryckt oro för sin föräldraförmåga och för hur denna påverkar barnet, trots att inga tecken på bristande anknytning beskrivits under intervjun. Detta antyder att många föräldrar har höga krav på sitt föräldraskap och funderar över vad det innebär att vara en tillräckligt bra förälder och över kvaliteten på den egna omvårdningsförmågan. En intervjustudie som denna aktualiserar dessa funderingar och varken intervjusituationen eller den efterföljande rapporten ger föräldrarna svar i någon riktning. Man tänka sig att tydligare information till föräldrarna om hur materialet skulle komma att bearbetas kunde ha varit önskvärt, samtidigt som möjligheten att avböja deltagandet i studien kunde ha aktualiserats. Detta är viktiga erfarenheter inför framtida studier.

### *Förslag på fortsatt tillämpning av WMCI*

Med tanke på att WMCI låter föräldrar ”berätta hela historien” skulle den kunna användas rutinmässigt när föräldrar upplever trauma kring förlossning och graviditet. Genom berättandet får föräldern en möjlighet att reflektera kring det som skett. För föräldrar som inte har så många andra belastande faktorer på omvårdnadssystemet kanske detta kan vara en tillräcklig intervention för att förebygga eventuella effekter av traumat på relationen med barnet. Samtidigt skulle man kunna fånga upp föräldrar som har utvecklat en obalanserad representation och göra en bedömning av om behandling bör erbjudas eller endast en senare uppföljning. Det är inte alltid nödvändigt med behandling efter ett trauma, många individer har tillräckligt med egna resurser och stöd från omgivningen för att återhämta sig på egen hand. Däremot kan man anse det rimligt att föräldrar som utsätts för trauma följs upp så att man kan erbjuda stöd och hjälp till dem som efter en tid fortfarande upplever svårigheter som avspeglas i relationen med barnet. Om traumat sker när föräldern får sitt första barn påverkas arbetsmodellen av sig själv som förälder, eftersom inga tidigare erfarenheter av hur man är som förälder finns att falla tillbaka på. Därför är sannolikt att förstagångsföräldrar som upplever trauma kring graviditet och förlossning är särskilt sårbara när det gäller att utveckla obalanserade representationer av omvårdnad.

Föräldrar som tidigare i livet varit med om traumatiska händelser och som inte kunnat bearbeta dessa är särskilt sårbara för trauman kring graviditet och förlossning. Föräldrar med denna bakgrund kategoriseras efter en AAI-intervju som (U) (olöst trauma). En förälder med erfarenhet av ett tidigare, obearbetat trauma som dessutom upplever trauma kring föräldrablivandet har en förhöjd risk att utveckla svårigheter i samspelet med barnet. Det är därför angeläget att tidigt kunna hitta föräldrar med denna sårbarhet och erbjuda stödinsatser. Det finns ingen forskning som provat möjligheterna att använda WMCI i detta syfte och det går därför i nuläget inte att använda WMCI på samma sätt som med AAI för att urskilja föräldrar med obearbetade trauman.

En fråga som väckts under detta arbete är vilka aspekter av representation det är man fångar upp när man intervjuar föräldrar redan under graviditeten med AAI respektive WMCI. Enligt de teorier som ligger bakom metoderna kan man tänka sig att den övergripande organisationen av anknytning kan bedömas med hjälp av AAI-intervjun under graviditeten, medan aspekter kring det väntade barnet dvs. hur graviditeten fortlöper, kvaliteten på parrelationen samt beredskapen att bli förälder kan komma att påverka representationen av omvårdnad vilken kan tydliggöras med WMCI. Det skulle vara intressant att intervjua samma förälder med WMCI och AAI för att kunna jämföra resultaten.

I denna studie har teoretiska resonemang och studier lyfts fram som betonar den betydelse föräldrarnas förmåga till omvårdnad har för barnets utveckling. Med WMCI man bedöma om en förälders inre representation av sitt barn och av relationen till sitt barn kan utgöra en riskfaktor för samspelet dem emellan och därmed för barnets utveckling. Det faktum att en förälder har en obalanserad representation, eller att barnet har ett undvikande eller ambivalent anknytningsmönster, behöver dock inte leda till några större problem. Flera forskare, bl.a. Belsky (1999), menar att det är viktigt att beakta både riskfaktorer och skyddsfaktorer. Riskfaktorer kan balanseras upp av skyddsfaktorer och därmed minska risken för att problem ska utvecklas. Finns däremot flera riskfaktorer samtidigt ökar sannolikheten för negativa konsekvenser på barnets utveckling. Lieberman och Zeanah (1999) menar att den kliniska uppgiften är att dra slutsatser kring vilken eller vilka faktorer som har störst inflytande över störningar i relationen mellan förälder och barn.

Faktorer som påverkar omvårdnadssystemet har blivit belysta i studien, men barnet bidrar också själv till egen sin utveckling. Ett barn med goda fysiska och intellektuella resurser klarar bättre av större påfrestningar och kan lättare ”hämta upp” förmågor som inte kunnat utvecklas optimalt om omständigheterna senare förbättras. Ett barn som har egna, medfödda fysiska eller psykiska svårigheter är känsligare för om omgivningen sviktar och kan behöva mer stöd för att kunna utvecklas positivt. Föräldrarnas omvårdningsförmåga är viktig, men inte den enda faktorn, som har betydelse för hur väl ett barn ska utvecklas.

Ytterligare ett perspektiv på varför det är angeläget att kunna bedöma omvårdningsförmågan är att den inte bara är betydelsefull för barnets utveckling, utan i hög grad också för föräldern. De allra flesta föräldrar vill ge det bästa till sina barn. Upplevelsen av att inte räckta till för sitt barn, att samspelet mellan barn och förälder brister, att inte hitta glädjen i föräldraskapet är tungt och svårt. Det är därför också ur föräldraperspektiv angeläget att tidigt kunna fånga upp relationer där en obalans råder, så att föräldern kan få hjälp och stöd att bearbeta egna svårigheter och förändra sina inre representationer. Om en förälder kan förändra sin subjektiva upplevelse av sitt barn och av relationen till sitt barn från obalanserad till balanserad skapas bättre förutsättningar för att relationen mellan förälder och barn blir en källa till glädje och närhet för dem båda. Att förälder och barn upplever ett positivt samspel stärker självkänslan hos de båda. Dessutom skapas då en god grund hos det lilla barnet att så småningom själv bli en förälder som på ett lyhört och tillgängligt sätt kan möta sitt eget barn.

#### *Sammanfattning av resultatet*

WMCI är en i USA väl utprövad och validerad metod. Denna pilotstudie bygger på den svenska översatta versionen av WMCI prövad på en svensk grupp föräldrar till fullgångna och för tidigt födda barn. Studien har visat att det i denna grupp varit möjligt att samla in tillräckligt med underlag för att kunna analysera intervjuerna enligt kodningsmanualen och därefter kunna placera föräldrars representation i övergripande kategorier. Trots att undersökningsdeltagarna i studien är en grupp av föräldrar utan klinisk problematik i förälder-barn relationen har variationer i föräldrarnas representationer av sina barn och av relationen till sitt barn framkommit. Det har också visat sig möjligt att med WMCI fånga upp variationer i representationer hos föräldrar som varit utsatta för påfrestningar kring föräldrablivandet.

## Referenslista

Belsky, J. (1999). Interactional and Contextual Determinants of Attachment Security. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 249-264. New York: The Guildford Press

Benoit, D., Parker, C., Zeanah, C (1997a). Mothers representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry. Vol 38(3): 307-313*

Benoit, D., Zeanah, C. (1995). Clinical Applications of a Parent Perception Interview in Mental Health. *Infant Psychiatry Vol 4: 539-554*

Benoit, D, Zeanah, C., Parker, K. Nicholson, E. Coolbear, J. (1997b) Working Model of the Child Interview: Infant Clinical Status Related to Maternal Perceptions. *Infant Mental Health Journal, Vol 18(1): 107-121*

Bretherthon, I., Munholland, K.A. (1999). Internal Working Models in Attachment Relationships. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 89-1111. New York: The Guildford Press

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T. Risholm Mothander, P. (2006) *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Falkenberg : Natur & Kultur

Borghini, A, Ansermet, F., Forcada-Guex, M., Milkovitch, R. Muller-Nix, C. Pierrehumbert, B. (2006). Mother's attachment representations of their premature infant at 6 and 18 months after birth. *Infant Mental Health Journal, Vol 27(5): 494-508*

Borghini, A., Ansermet, F., Forcada-Guex, M., Jaunin, L., Muller-Nix, C. Pierrehumbert, B. (2004). Prematurity, maternal stress and mother-child interactions. *Early Human Development, Vol 79: 145-158*

Bowlby, J. (1994). *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Borås: Natur och Kultur

Cohen, L., Slade, A. (2000) The Psychology and Psychopathology of Pregnancy: Reorganization and Transformation I: Zeanah, C. (red.), *Handbook of Infant Mental Health*, s 21-35. New York. Guilford Press

Cox, s., Hopkins, J., Sydney, H. (2000). Attachment in Preterm Infants and Their Mothers: Neonatal Risk Status and Maternal Representation. *Infant Mental Health Journal. Vol 21(6): 464-480.*

Crowell, J., Fraley, C., Shaver, P. (1999). Measurement of Individual Differences in Adolescent and Adult Attachment. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 434-465. New York: The Guildford Press

Feeney, J. (1999). Adult Romantic Attachment and Couple Relationships. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 434-465. New York: The Guildford Press.

Feldman, R. (2007). Maternal versus child risk and the development of parent-child and family relationships in five high-risk populations. *Development and Psychopathology. Vol 19*: 293-312

Fonagy, P., Gergerly, G., Jurist, E., Target, M. (2002). *Affect regulation, Mentalization and the Development of the Self*. London: Karnac Books.

George, C & Solomon, J. (1999). Attachment and Caregiving. The Caregiving Behavioral System. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 649-670. New York: Guildford Press

Hazan, C., Zeifman, D. (1999) Pair Bonds as Attachments. *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 337-354. New York: Guildford Press

Historical and Current Perspectives. Hesse, E.(1999). The Adult Attachment Interview. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 395-433. New York: Guildford Press

Jotzo. M., Poets, C.F. (2005). Helping Parents Cope With the Trauma and Premature Birth: An Evaluation of a Trauma-Preventive Psychological Intervention. *Pediatrics. 115*: 915-919

Lamb, M.(1997). *The Role of the Father in Child Development*. New York: Wiley

Liebermann, A., Zeanah, C. Contributions to Attachment Theory to Infant-Parent Psychotherapy and Other Interventions with Infants and Young Children. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 555-574. New York: Guildford Press

Main, M. (1999) Attachment theory. Eighteen points with Suggestions for Future Studies. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications*, s 845-882. New York: Guildford Press

Maysless, O. (2002). Studying parents representations as a window to parents internal working models of caregiving. I: *Parenting Representations: Theory, Research and Clinical Implications*, s 3-34. New York: Cambridge University Press.

Risholm Mothander, P. (1994) *Mellan mor och barn*. Liber Utbildning AB: Stockholm.

Shore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, Vol 22(1-2)*: 201-246

Stjernqvist, K. (1999). *Född för tidigt*. Stockholm: Natur och Kultur.

Theran, S.A., Levendosky, A.A., Bogat, A., Huth-Bocks, A.C. (2005). Stability and change in mothers' internal representations of their infants over time. *Attachment and human development*, 2005; 7(3): 253-268

Thompson, R. (1999). Early Attachment and Later Development. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of Attachment. Theory, research and clinical applications*. s 265-286. New York: The Guildford Press

van IJzendoorn, M., Sagi, A. (1999). Cross-Cultural Patterns of Attachment: Universal and Contextual Dimensions. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, s 713-734. New York: The Guildford Press.

Weinfield, N.S., Sroufe, A.L., Egeland, B., Carlson, E.A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. I: Cassidy, J & Shaver, P.R. (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*, s 68-88. New York: The Guildford Press.

Wood, B., Hargreaves, E., Marks, M. (2004). Using the Working Model of the Child Interview to assess postnatally depressed mothers' internal representations of their infants: a brief report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, Vol 22 (1), s 41 – 44.

Zeanah, C. (2006). Construction a Relationship Formulation for Mother and Child. Clinical application of the Working Model of the Child Interview. I: Oppenheim, D. & Goldsmith, D. (red.), *Attachment Theory in Clinical Work with Children. Bridging the Gap between Research and Practise*. s 3-30. New York: The Guildford Press

Zeanah, C.H., Zeanah, P.D, Stewart, L.K. (1990). Parents' Constructions of Their Infants' Personalities Before and After Birth. A descriptive Study. *Child Psychiatry and Human Development*, Vol. 20(3): 191-206

Zeanah, C., Benoit, D, Hirshberg, L., Barton, M. Regan, C. (1994). Mothers Representations of Their Infants are Concordant with Infant Attachment Classifications. *Developmental Issues Psychiatry and Psychology*: 9-17

Zeanah, C., Larrieu, J., Scott Heller, S., Vallerie, J. (2000). Infant-Parent Relationship Assessment. I: Zeanah, C. (red.), *Handbook of Infant Mental Health*, s 222-235. New York: Guilford Press

Zeanah, C. *Working Model of the Child Interview*. (Opublicerat material). Svensk översättning: Risholm Mothander, Psykologiska Institutionen, Stockholms Universitet..