

FoUU-enheten

Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 1/2023

Familjebehandling inom späd- och småbarnspsykiatri

Uppföljning Malmö och Lund

| | |
|------------------------------------|---|
| Verksamhetsområde: | Barn- och ungdomspsykiatri Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne |
| Enhet: | Barn- och ungdomspsykiatri Viktoriagården Malmö |
| Projektansvarig chef: | Kerstin Kvist, enhetschef kerstin.m.kvist@skane.se |
| Projektets medarbetare: | Eva Landegren Tedgård, leg psykolog, leg psykoterapeut och med dr eva.landegrentedgard@skane.se |
| Handledare vid FoU-enheten: | Pernille Holck, hälso- och sjukvårdsstrateg pernille.holck@skane.se |
| Utgivning: | April 2023 |
| ISBN: | 978-91-987657-6-2 |
| Layout: | Kommunikationsenheten |

FoUU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom psykiatri och habiliteringen. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoUU-enheten för att få ytterligare information. Vid referens till rapporten ange: Landegren Tedgård, E. (2023). *Familjebehandling inom späd- och småbarnspsykiatri*. FoU-rapport 1/2023, FoUU-enheten, Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne.

© Psykiatri, habilitering och hjälpmedel Region Skåne

Sammanfattning

Späd- och småbarnspsykiatrins mål är att optimera familjesituationen så att barnet kan utveckla en trygg anknytning till föräldern. Syftet med studien är att analysera de problem och bakgrundsfaktorer som familjerna hade då de påbörjade behandlingen och att jämföra data från inledningen av behandlingen med data från behandlingens avslut.

Studien består av data från föräldrar som genomgått behandling på späd- och småbarnsmottagningarna i Malmö och Lund. Det var 161 föräldrar som besvarade nio självskattningsformulär vid behandlingsstart och 84 vid avslut.

Orsakerna till sökt behandling var svårigheter i det egna föräldraskapet och/eller egen eller partners psykiska ohälsa. En stor majoritet av föräldrarna beskrev att deras familjeproblem hade minskat eller försvunnit efter behandlingen. För mödrarnas del hade förekomsten av föräldrastress och psykisk ohälsa minskat signifikant. Föräldrarna beskrev också en lägre förekomst av negativa känslor gentemot sitt barn.

Behandlingen inom späd- och småbarnspsykiatri ger generellt goda resultat, dock är mödrar som skattat sig som otrygga mer belastade av egen psykisk ohälsa och har en mer negativ relation till sitt barn. De förändrades inte lika positivt efter behandlingen, varför det är angeläget att fortsätta att utveckla behandlingsmetoderna.

Förväntad nytta för patienten är att ett systematiskt utvecklingsarbete ökar möjligheterna att identifiera svårbehandlade patientgrupper och att vidareutveckla behandlingsmetoder.

Förord

Förvaltningen Psykiatri, habilitering och hjälpmedel ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma hälsa i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. I samarbetet mellan FoUU-enheten (Forskning, Utveckling, Utbildning) och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika insatserna.

FoU-rapporterna syftar till att stödja en evidensbaserad praktik, att stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Rapporterna utgår från en frågeställning i praktiken som leder till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att redan i ett tidigt stadium påbörja implementeringen. Detta görs genom att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har det gjorts en uppföljning av späd- och småbarnspsykiatri i Malmö och Lund. Projektet har genomförts av leg psykolog, leg psykoterapeut och dr med vet Eva Landegren Tedgård på Viktoriagården inom Barn- och ungdomspsykiatri. Hälso- och sjukvårdsstrateg och dr med vet Pernille Holck har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från enhetschef Kerstin Kvist och verksamhetschef Linda Welin. Det har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Lund april 2023

Charlotta Sunnqvist
Specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, docent
Chef för FoUU-enheten
Psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| 1. Bakgrund | 6 |
| 1.1 Föräldrastress och psykisk ohälsa hos föräldern..... | 6 |
| 1.2 Barnets tidiga utveckling | 7 |
| 1.3 Familjebehandling i späd och småbarnsfamiljer | 9 |
| 2. Syfte | 10 |
| 3.1 Beskrivning av studien | 10 |
| 3.2 Deltagare..... | 11 |
| 3.3 Materialinsamling | 12 |
| 3.4 Analys..... | 14 |
| 3.5 Etiska överväganden..... | 14 |
| 4.1 Demografiska data | 14 |
| 4.2 Familjernas behov av stöd och orsak till sökt behandling..... | 15 |
| 4.3 Psykisk ohälsa före och efter behandling | 19 |
| 4.4 Familjens problem efter behandling..... | 22 |
| 5. Diskussion | 24 |
| 5.1 Metodöverväganden | 28 |
| 6. Slutsatser | 29 |
| Referenser | 30 |
| Tidigare publikationer | 36 |

1. Bakgrund

Späd- och småbarnspsykiatri har till uppgift att ge stöd till psykosocialt utsatta familjer. Den första spädbarnsverksamheten startade i Malmö på Viktoriagården 1982. Det var erfarenheterna från barnpsykiatriskt behandlingsarbete med förskolebarn som ledde fram till ett beslut att utveckla interventioner för spädbarnsfamiljer. Behandlingsmetoderna har utvecklats under de 40 åren, men fokus i det terapeutiska arbetet har hela tiden varit på att öka föräldrarnas sensitivitet för barnets signaler och att hjälpa föräldern att reflektera kring barnets känslor och intentioner. Ett övergripande mål för behandlingen är att optimera situationen så att barnet kan utveckla en trygg anknytning till sin förälder. En typ av remiss som kommer till Viktoriagården beskriver olika symtom hos barnet, så som mat- eller sömnstörningar, att barnet är mycket svårtröstat, att barnet har en hög svårstyrd aggressivitet eller är avvikande i sin kontaktutveckling. En annan typ av remisser har sin grund i att föräldern beskriver svårigheter i föräldraskapet utifrån egen psykisk ohälsa, ambivalenta känslor för sitt barn eller en oro för att egna svåra upplevelser stör relationen till barnet.

1.1 Föräldrastress och psykisk ohälsa hos föräldern

Omställningen till att bli förälder är en av de största förändringarna man gör i livet. För de flesta är det en överväldigande erfarenhet fylld av stort ansvar, personlig utveckling och glädje. Men för en del blir föräldraansvaret alltför tungt och känslor av vanmakt, oro och nedstämdhet dominerar i stället. Det blir svårt att orka välkomna den nya familjemedlemmen med positiva känslor. En sådan stressfylld familjesituation är givetvis tung för föräldrarna och riskerar också att i längden påverka barnets utveckling negativt (Fearon & Roisman, 2017; Verhage et al., 2016). Det finns flera olika faktorer som kan försvåra föräldraskap, varav en kan vara att föräldrastressen blir för hög och förlamande. Föräldrastress beskrivs som att skillnaden blir för stor mellan de upplevda kraven som föräldraskapet ställer och de resurser föräldrar har tillgängliga för att möta dessa krav (Abidin, 1992). Föräldern kan uppleva att den inte mår med allt som den nya situationen med barnet kräver. Föräldrastress drabbar mödrar i högre utsträckning än fäder (Hildingsson & Thomas, 2014) och är associerat med ett bristande socialt stöd och överbelastning, och riskerar i förlängningen att påverka relationen till barnet negativt (Costa et al. 2006).

Föräldrastress påverkas av psykisk ohälsa hos föräldern. Postpartumdepressioner är relativt vanliga och drabbar 10–15 % av alla nyblivna mammor (Munk-Olsen et al., 2006; Reck et al., 2008).

Postpartumdepression och ångest är inte något som bara drabbar mödrar utan även fäder drabbas, dock i lägre omfattning (Massoudi et al., 2016).

Depressionen riskerar att också negativt påverka kvalitén i föräldraskapet genom att föräldern blir mindre lyhörd och känslomässigt tillgänglig för sitt barns signaler. Den psykiska ohälsan hos en förälder med symtom på både depression och ångest kan få stora konsekvenser för barnet. Det ökar risken för att barnet utvecklar kognitiva, beteendemässiga och psykomotoriska problem (Kingston et al., 2018; Murray et al., 2011).

1.2 Barnets tidiga utveckling

Spädbarn är generellt mycket känsliga för stress eftersom deras regleringssystem är omoget. I samspelet med den vuxne lär sig barnet långsamt att hantera sina känslouttryck. Föräldrarnas omvårdnadsbeteende är betydelsefullt för att barnet ska få hjälp att utveckla en god emotionell reglering (Bariola et al., 2012). Barn med dåligt reglerade känslor riskerar att agera aggressivt och fientligt mot omgivningen eller med ångest och tillbakadragenhet i sociala situationer (Cumberland-Li et al., 2003).

När ett barn föds finns redan grunden för en mängd olika förmågor: nyfikenhet, självreglering, medfödda affekter, kognitiv bearbetning samt en förmåga att anpassa sig till den sociala situationen (Emde, 1992). För att kunna använda och utveckla dessa inneboende resurser behöver spädbarnet stöd av en lyhörd vuxen. Den medfödda förmågan till social anpassning, som är grunden i anknytningsteorin (Bowlby, 1980), är utvecklad ur det faktum att människobarnet föds mycket omoget och hjälplöst jämfört med andra däggdjur. Spädbarnet är således helt beroende av att det finns en vuxen i närheten som kan skydda barnet. Denna medfödda sociala anpassningsförmåga leder till att ett spädbarn under sitt första levnadsår utvecklar ett anknytningsband till sina föräldrar (Bowlby, 1982). Det är ett känslomässigt band som gör att barnet, som är så beroende av omgivningen, försöker försäkra sig om att få tröst och skydd av sin förälder i stressfyllda situationer. Kvaliteten på detta anknytningsband är beroende av om föräldern är lyhörd för barnets signaler och både kan ge tröst och trygghet i skrämmande situationer och också uppmuntra självständighet och upptäckarglädje i lugna situationer (Cassidy, 2008). De flesta barn utvecklar ett tryggt anknytningsband till åtminstone en av sina föräldrar (Shmueli-Goetz et al., 2008). De barn som har en förälder som antingen inte svarar på eller uppmuntrar barnets känslomässiga behov riskerar att utveckla en otrygg anknytning. Det kallas för en *undvikande anknytning* (Ainsworth et al., 1978). Det kan också vara så att barnet har en förälder som bara ibland finns känslomässigt tillgänglig för barnet och att situationen är sådan att barnet

inte kan påverka sin förälders känslomässiga närvaro. Detta beskrivs som ett *ambivalent anknytningsmönster* (Ainsworth et al., 1978). Det mest bekymmersamma anknytningsmönstret, *desorganiserad anknytning*, utvecklas ur en omvårdnadssituation där föräldern med sitt beteende skrämmer barnet. Det är en ohanterlig situation för ett litet barn, eftersom den som barnet intuitivt vänder sig till och söker tröst hos samtidigt utlöser skräck (Main & Solomon, 1990; Solomon & George, 2011; van Ijzendoorn et al., 1999). En sådan bristfällig omsorgssituation riskerar enligt anknytningsteorin att kraftigt försvåra barnets utveckling av en trygg anknytning. Alla de tre olika typerna av otrygg anknytning, *undvikande*, *ambivalent* och *desorganiserad*, riskerar att försvåra barnets utveckling av ett fungerande samspel med sin omgivning (Solomon & George, 2011). En stor mängd vetenskapliga studier, analyserade i en metastudie, har bekräftat sambandet mellan ett barns anknytningsmönster och dess senare sociala och beteendemässiga utveckling, och studier visar att den trygga anknytningen tydligt korrelerar med god affektregleringsförmåga och goda kamratrelationer (Groh et al., 2014).

Det finns idag en stor kunskap om hur ett litet barns hjärna påverkas av miljöfaktorer och upplevelser som barnet har tidigt i livet. Forskning i epigenetik¹ visar även att generna i barnets DNA kan påverkas av olika miljöfaktorer så att vissa delar av genen inte uttrycks under specifika miljöomständigheter (DeSocio, 2018). Barnets hjärna är extremt känslig från tredje trimestern i graviditeten och fram till att barnet är mellan tre och fem år (Wachs et al., 2014). Det är främst tre faktorer som är viktiga under denna period: förmågan att reducera toxisk stress, tillgång till starkt socialt stöd och anknytning och tillgång till optimal näring (Wachs et al., 2014). När ett barn under sina tidiga år inte får dessa behov tillgodosedda kan det leda till psykisk ohälsa. En dansk populationsstudie (the Copenhagen Child Birth Cohort; Skovgaard et al., 2007) visade att upp mot 16 % av alla 18-månadersbarn hade symtom på mentala hälsoproblem, en ohälsa som var associerad med en relationsstörning mellan barn och förälder. Denna kunskap gör att det är mycket angeläget att utveckla kvalificerat stöd till spädbarnsfamiljer som lever i en psykosocial risksituation. Detta stöd har som en uttalad målsättning att utveckla föräldrarnas omvårdnadsbeteende så att de kan ge sitt barn förutsättningar för att utveckla en trygg anknytning. Redan för tjugo år sedan beskrev WHO i en rapport att

¹ Epigenetik är den del av genetik som beskriver förändringar i genuttryck eller fenotyp som är oberoende av förändringar i DNA-sekvensen och i stället påverkas av miljöfaktorer såsom exempelvis ålder, kemikalier, droger och diet. Det innebär att barn kan ära egenskaper som har orsakats av föräldrarnas miljö och inte deras gener.

spädbarns och småbarns psykosociala och kognitiva utveckling är beroende av samspelet med föräldrarna och att det finns program som främjar kvaliteten i dessa relationer. Dessa program kan avsevärt förbättra barns känslomässiga, sociala, kognitiva och fysiska utveckling. WHO menade att sådana insatser är särskilt betydelsefulla för mödrar som lever under pressade och utsatta förhållanden (*The world health report: report of the Director-General*, 2001).

Avslutningsvis är det viktigt att lyfta fram att när ekonomer belyst den samhällsekonomiska nyttan av tidiga insatser visade en kostnad-nyttanalys att interventioner för att förebygga och behandla psykisk ohälsa gav den bästa avkastningen om de sattes in tidigt i en människas liv. Ju tidigare investering, desto större avkastning (Doyle et al., 2009).

1.3 Familjebehandling i späd och småbarnsfamiljer

Behandlingsmetoderna inom späd- och småbarnspsykiatri har förändrats och utvecklats under de senaste årtiondena. Inledningsvis bedrevs behandlingen på Viktoriagården i Malmö i grupp med sex mor- och barnpar som kom två eller tre gånger per vecka. Men då patienttillströmningen under de senaste årtiondena har ökat mycket, har varje familj i stället erbjudits kortare och färre behandlingsbesök per vecka. Denna förändring är gjord för att så långt möjligt undvika köer. Det innebär att allt psykoterapeutiskt behandlingsarbete bedrivs familjevis. Behandlingen är indelad främst i tre huvuddelar där den största delen är relationsarbete mellan barn och förälder, så kallad *samspelsbehandling*. I samspelsarbetet får föräldern stöd för att hjälpa sitt barn till en funktionell affektreglering, att optimera kommunikationen mellan sig och barnet och att utveckla sin omsorgsförmåga. Under behandlingen filmas ofta korta samspelsstunder mellan barn och förälder. Dessa filmklipp analyseras, visas sedan för föräldern och används som psykoterapeutiska interventioner. Den andra delen i behandlingen är *psykoterapeutiskt arbete med föräldern* där fokus är att stärka föräldrarollen, arbeta med föräldrarnas inre bilder av sitt barn och att hjälpa föräldern att mentalisera barnets känslor och intentioner. Den tredje delen är *föräldrasamtal med båda föräldrarna* närvarande med syfte att hjälpa dem att sätta sina egna behov åt sidan, prioritera barnets behov och fokusera på att ge stöd till varandra i föräldraskapet. I det psykoterapeutiska arbetet kan föräldern ofta beskriva stora egna problem och/eller psykisk ohälsa. Terapeutens uppgift är då alltid att hjälpa föräldern att se hur dessa svårigheter påverkar dem som förälder – vilka konsekvenser de får för det lilla barnet.

Till terapeuternas hjälp finns numera flera olika behandlingstekniker för att utveckla relationen mellan barn och förälder. De metoder som nu används på Viktoriagården är:

- Attachment and biobehavioral catch-up – ABC (Dozier et al., 2018)
- Marte Meo (Vik & Rohde, 2014; Wirtberg et al., 2013)
- Theraplay (Lampi, 2020)
- Watch, Wait and Wonder (Cohen et al., 2003)
- Child – Parent Psychotherapy (St. John & Lieberman, 2015)
- Trygghetscirkeln COS-P (Cooper et al., 2005)
- The working model of the child interview - WMCI (Larrieu et al., 2014)

Det psykoterapeutiska arbetet med föräldrarna bedrivs utifrån olika teoretiska utgångspunkter; kognitiv, dynamisk eller systemisk, beroende på problemets art.

Då familjerna endast erbjuds ett behandlingstillfälle per vecka är det angeläget att de psykoterapeutiska interventionerna är effektiva och riktade för respektive familj. Det är därför viktigt att ha en grundläggande beskrivning av målgruppen och så vitt möjligt även data över de förändringar som skett i familjen efter behandlingen. Denna information utgör en utgångspunkt för den fortsatta metodutvecklingen och kvalitetsarbetet inom spädbarns- och småbarnspsykiatri.

2. Syfte

Syftet med studien är att:

- Undersöka effekten av de psykoterapeutiska interventioner som ingår i spädbarns- och småbarnspsykiatriens arbetsmodell i Malmö och Lund och betydelsen av familjernas mående och svårigheter för utfallet.

3.1 Beskrivning av studien

All data i studien är hämtad från självskattningsformulär som föräldrarna som gick i behandling under perioden förste april 2019 till 30 juni 2021 har fyllt i. Efter att en nyremitterad patientfamilj varit på sitt första besök på mottagningen och beslut har fattats att påbörja en behandling, skickades en föräldraenkät till varje förälder. I ett medföljande brev ombads föräldrarna att fylla i självskattningsskalorna och ta med dem till nästa behandlingsbesök. Föräldrarna fick i brevet information om att uppgifterna från enkäterna kommer att användas som en del i

behandlingsplaneringen. Respektive behandlare tog emot enkäten och diskuterade svaren med familjen. Föräldrarna tillfrågades därefter om de gav sitt medgivande till att data som de lämnat i oidentifierat skick fick användas i ett kvalitetsarbete och en uppföljningsstudie av behandlingsarbetet på späd- och småbarnsmottagningen.

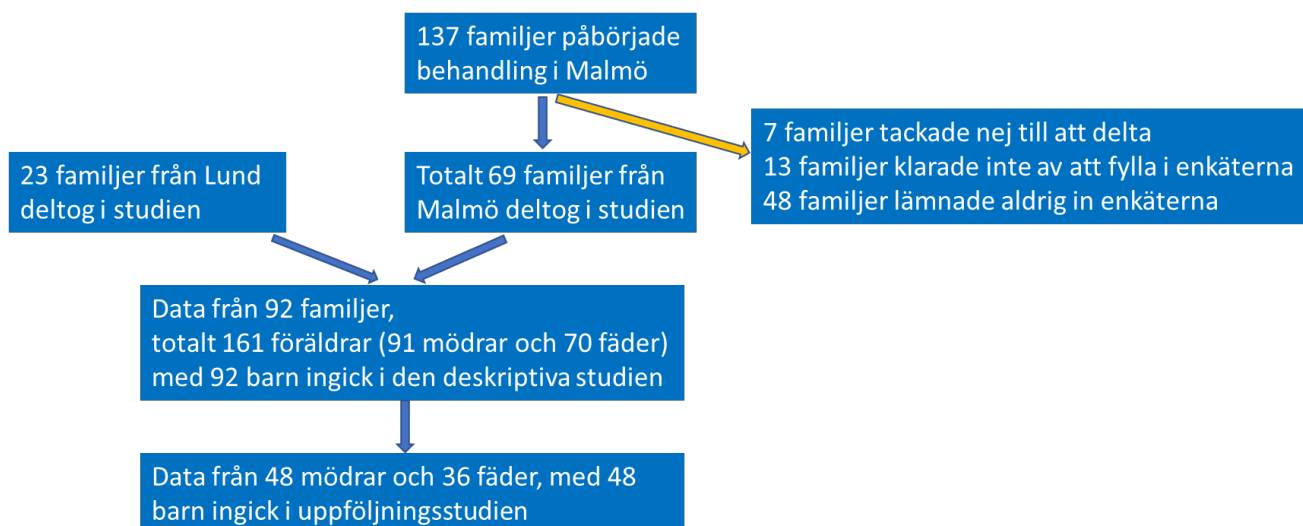
3.2 Deltagare

Det var 137 familjer som påbörjade behandling inom späd- och småbarnsverksamheten i Malmö mellan den första april 2019 och sista juni 2021 fick föräldraenkäten hemskickad. De familjer som behandlades under graviditeten är inte med i studien. Det blev ett bortfall på 68 familjer på grund av olika orsaker. Därutöver ingick 23 familjer från späd- och småbarnsmottagningen i Lund i studien, där uppgifter om bortfall inte finns.

Studien består således av data från 92 familjer (91 mödrar och 70 fäder) och det utgör underlaget till före-mätningen, totalt deltog 161 föräldrar. Efter-mätningen besvarades av drygt hälften av föräldrarna, 48 mödrar och 36 fäder.

I undersökningsgruppen är det 99 föräldrar som har barn i åldern 0–8 månader, 40 föräldrar med barn i åldern 8–36 månader och 22 föräldrar som har barn i åldern 36–54 månader.

Figur 1. Flödesschema över deltagarna.



3.3 Materialinsamling

Föräldraenkäten består av nio självskattningsformulär som skickats hem till de familjer som efter ett inledande nybesök tackade ja till behandling:

1. **Demografiska data** samt uppgift om orsak till sökt behandling (egenkonstruerade frågor).
2. **Våld i nära relationer (VIF)** (Annerbäck et al., 2012; MacMillan et al., 2006). Instrumentet innehåller fyra frågor om våld mot vuxen och två frågor om våld mot barn. Instrumentet är en utveckling av "Partner Violence Screening" - PVS och översatt till svenska av Anders Broberg (2008).
3. **Spädbarnsskala 0–8 mån**, modifierad av författaren från Brief child and family phone interview (BCFPI) för äldre barn (Cunningham et al., 2009; Niccols et al., 2018). Instrument har elva frågor med fyra svarsalternativ (*aldrig, ibland, ofta* och *alltid*) och fylls i av föräldern. De elva frågorna berör barnets tröstbarhet, kommunikationsförmåga samt sömn- och matvanor. Till dessa frågor har ytterligare fyra frågor som belyser i vilken utsträckning barnets symtom påverkar funktionsnivån i familjen lagts till av författaren.
4. **Brief child and family phone interview (BCFPI) för barn i åldern 8–36 månader** (Cunningham et al., 2009; Niccols et al., 2018). Instrumentet har 36 frågor med fyra svarsalternativ (*aldrig, ibland, ofta* och *alltid*) och besvaras av föräldern. Frågorna berör barnets fungerande avseende uppmärksamhet, social tillbakadragenhet, ledsenhet, oro samt mat- och sömnvanor.
5. **Strengths and Difficulties Questionnaire - Styrkor och svårigheter (SDQ-Sve)** för barn i åldern 3 – 16 år (Goodman, 1997). SDQ är ett självskattningsinstrument som fylls i av föräldern/barnet och som används för att mäta barns och ungdomars psykiska hälsa. Instrumentet består av 25 frågor med tre svarsalternativ (*stämmer inte, stämmer delvis* och *stämmer helt*). SDQ är uppdelat i fem delskalor med en poängfördelning på 0–10 poäng: hyperaktivitet/koncentrationsproblem, beteendeproblem, kamratproblem, emotionella symtom och prosocialt beteende. Ju högre poäng, desto större svårigheter. Instrumentets psykometriska egenskaper – reliabilitet och validitet – bedöms som god (Smedje et al., 1999). Testets förmåga att skilja mellan normala kontrollmaterial och kliniska grupper är mycket god (Malmberg et al., 2003). Svenska normer finns för barn i åldern 3–5 år (Dahlberg et al., 2020) Till dessa frågor har ytterligare sex frågor som belyser i vilken utsträckning barnets symtom påverkar funktionsnivån i familjen lagts till av författaren.

6. **Parenting Stress Index, PSI-Short form** Föräldrastress kortversionen (Abidin, 1995). PSI kortversion består av 36 frågor som är indelade i tre olika dimensioner. Den första är "föräldrastress" (stress utlöst av egen känsla av inkompetens, brist på socialt stöd, konflikt med partnern). Den andra är "föräldra/barn interaktionen" (kvalitén på interaktionen, föräldrarnas upplevelse av att bli avvisad av barnet) och den tredje är "barnets svårigheter" (föräldern upplever barnet som svårhanterat, svår att gränssätta), och en helhetsskala som mäter föräldrarnas totala stress. Föräldern skattar varje påstående på en femgradig skala från *stämmer inte alls* till *stämmer mycket väl*. Totalpoängen är mellan 36–180 poäng, med en föreslagen cut-off på 88 poäng (Abidin, 1997). PSI-sf har goda psykometriska egenskaper (Barroso et al., 2016).
7. **Depression, Anxiety and Stress Scale – DASS-21 (Brown et al., 1997)**. DASS-21 är kortversionen av DASS och är ett självskattningsinstrument som mäter depression, ångest och stress under den senaste veckan. Varje skala består av sju frågor som besvaras på en fyrgradig skala från *stämde inte alls på mig* till *stämde väldigt bra på mig, eller nästan hela tiden*. Maxpoäng på varje delskala är 21 poäng som multipliceras med två för att sedan jämföras med svenska normer. Cut-off för allvarlig depression är 21 poäng, för ångest 15 poäng och för stress 26 poäng.
8. **Mother-to-Infant Bonding Scale (Taylor et al., 2005)** MIBQ är ett självskattningsformulär med nio så kallade items. Varje item beskriver känslor som en förälder kan ha gentemot sitt barn. Svaren ges på en fyrgradig likertskala (från 0–3). Totalpoängen är mellan 0–27. Hög totalpoäng indikerar sämre bonding.
9. **Relationship Questionnaire, RQ (Bartholomew & Shaver, 1998)**. RQ är ett självskattningsinstrument som mäter fyra kategorier av anknytningsstil med hjälp av påståenden: undvikande, trygg, ambivalent och desorganiserad. De fyra påståendena beskriver självbild och olika sätt att uppleva relationer till andra människor; *Jag är tillfreds utan nära relationer*, *Det är lätt för mig att vara känslomässigt nära andra*, *Jag vill vara nära andra, men tycker att de är ovilliga* och *Jag tycker det är obehagligt att komma nära andra*. De svarande skattar hur väl olika påståenden stämmer in på en sjugradig skala. Instrumentet är utvecklat ur den teoretiska modellen av anknytning hos vuxna. Det är översatt till svenska och har goda psykometriska egenskaperna för att mäta anknytningsstil (Bäckström & Holmes, 2001).

3.4 Analys

Samtliga svar från föräldraenkäterna har lagts in i SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Därifrån har deskriptiv statistik tagits fram och skillnaden mellan grupper har beräknats med Pearson Chi-Square test. För att analysera skillnaderna mellan ingångs- och avslutningsvärden har paired sample T-test använts.

3.5 Etiska överväganden

Samtliga deltagande föräldrar har gett sitt skriftliga medgivande till att delta i studien och har försäkrats om att alla data har avidentifierats och att alla resultat endast kommer att redovisas på gruppnivå. De har också försäkrats om att deltagandet är helt frivilligt och att de när som helst kan avbryta utan att det på något vis påverkar behandlingen. Enkäterna har avidentifierats genom att de givits en kod och endast projektledaren har tillgång till kodnyckeln som förvaras inlåst.

4. Resultat

Resultatredovisningen inleds med demografiska data över de familjer som varit i behandling (Tabell 1). Därpå följer föräldrarnas beskrivning av de familjeproblem som ledde fram till att de vände sig till späd- och småbarnspsykiatri för behandling. Den delen innefattar också föräldrarnas beskrivning av sitt barns symtom, den känslomässiga bindningen till barnet och graden av föräldrastress före och efter behandlingen. Den tredje resultatdelen är en beskrivning av förälderns symtom av psykisk ohälsa före och efter behandlingen, förälderns anknytningsstil samt andra bakomliggande psykosociala erfarenheter som kan påverka föräldraskap.

Slutligen redovisas svar från de 52 % av mödrarna och 51 % av fäderna som avslutat behandlingen och svarat på en uppföljningsenkät. Den delen beskriver föräldrarnas uppfattning av behandlingen och i vilken utsträckning behandlingen hade minskat problematiken i familjen.

4.1 Demografiska data

Tabell 1. Demografiska data.

| | Mödrar n=91 | Fäder n=40 |
|---|------------------|------------------|
| Ålder, medianålder | 33 år (24–45 år) | 35 år (25–51 år) |
| Civilstånd | | |
| - Ensamstående | 10 (11 %) | 1 (1 %) |
| - Sambo/gift | 76 (83 %) | 69 (99 %) |
| - Styvförälder | 3 (3 %) | 0 (0 %) |
| Förstagångsförälder ² | 53 (58 %) | 48 (69 %) |
| Barnets medianålder | | |
| - 0–8 mån (n=99) | 3 mån (1–8) | 3 mån (1–8) |
| - 8–36 (n=40) | 19 mån (9–34) | 17,5 mån (9–34) |
| - 36–54 mån (n=22) | 40 mån (36–50) | 41,5 mån (36–50) |
| Förälders utbildning | | |
| - Grundskola | 0 (0 %) | 3 (4 %) |
| - Gymnasium | 14 (15 %) | 18 (26 %) |
| - Upp till tre år på | 20 (22 %) | 11 (16 %) |
| - Mer än tre år på | 51 (56 %) | 36 (51 %) |
| - Forskarutbildning | 6 (7 %) | 2 (3 %) |
| Födelseland | | |
| - Sverige | 76 (83 %) | 55 (79 %) |
| - Annat nordiskt land | 3 (3 %) | 1 (1 %) |
| - Annat europeiskt land | 7 (8 %) | 5 (7 %) |
| - Land utanför Europa | 5 (6 %) | 9 (13 %) |

4.2 Familjernas behov av stöd och orsak till sökt behandling

Hälften av mödrarna och 42 % av fäderna beskrev att de hade ett stort eller mycket stort behov av behandling då de började på mottagningen. Av mödrarna beskrev 44 % av mödrarna sitt behov som medelstort och av

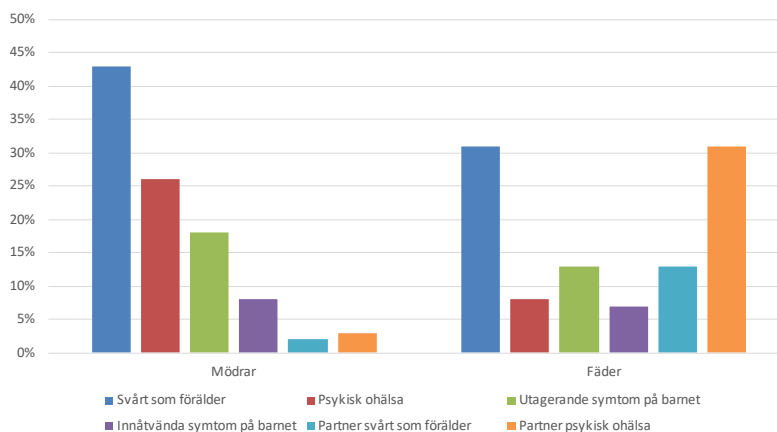
² Totalt ingår 92 barn i studien. För 69 barn finns svar från båda föräldrarna. Samma barn förekommer alltså både under kolumnen mödrar och kolumnen fäder.

fäderna 48 %. Endast 7 % av mödrarna och 10 % av fäderna angav att de hade ett litet hjälpbehov.

För mödrarna var den främsta orsaken (43 %) till sökt vård att de kände stora svårigheter i sin roll som förälder. Den näst största anledningen (26 %) var egen psykisk insufficiens, framför allt depression och ångest. För 20 % av mödrarna var barnets beteende, med antingen inåtvända symtom (3 %) eller utagerande symtom (17 %), orsaken till den sökta vården. För ett fåtal av mödrarna var det partners svårighet som förälder eller psykiska ohälsa anledningen till den sökta vården (Figur 2).

Även för fäderna var otillräcklighetskänslor och svårigheter som förälder det främsta skälet (31 %) till att söka behandling. En knapp tredjedel (28 %) av fäderna uppgav att det var partners psykiska ohälsa som ledde fram till den sökta behandlingen. 13 % uppgav partners svårigheter i föräldraskapet som skäl och 15 % av fäderna sökte för främst utagerande symtom på barnet.

Figur 2. Orsak till att föräldrarna sökt behandling.



Barnets symtom vid behandlingens start

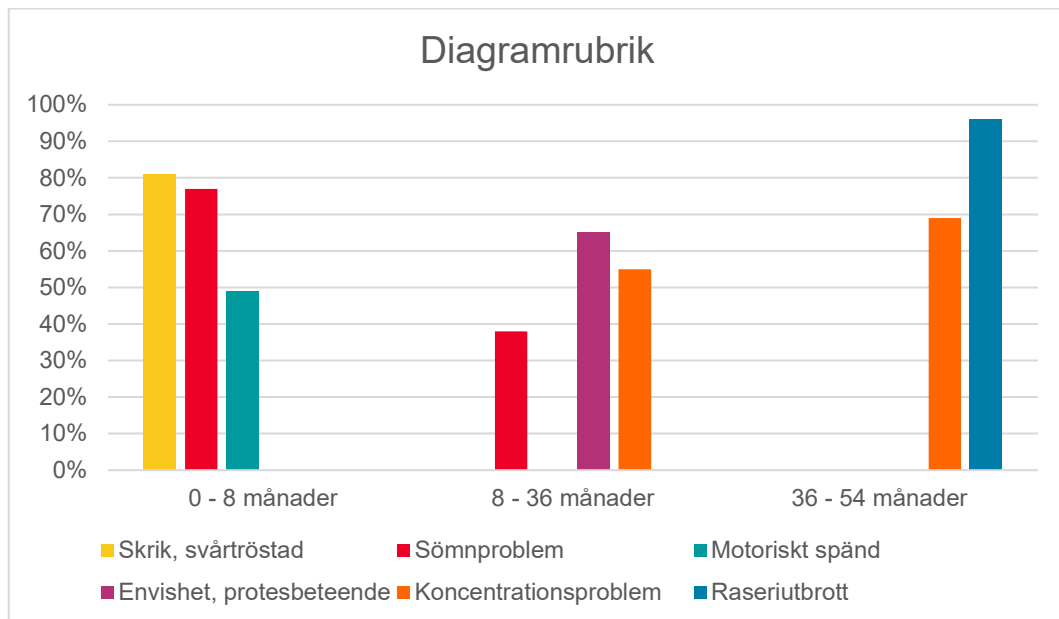
För barn i åldern **0 – 8 månader** beskrev föräldrarna att symtom med skrik, ledsenhet och svårighet för föräldern att trösta var det vanligaste symtomet (81 %) hos barnet när familjen påbörjade behandlingen.

Sömnpromblem var det näst vanligaste symtomet (77 %) vid behandlingsstart, följt av symtom på motorisk spänning hos barnet (49 %).

För barn i åldern **8 – 36 månader** var symtom som envishet och protestbeteende vanligast (65 %) då familjen började sin behandling. Symtom på hög aktivitetsnivå, svårt att hålla koncentrationen och att ofta vara "på språng" var de näst vanligaste symtomen (55 %) hos barnen i denna åldersgrupp. Sömnpromblem beskrev föräldrarna som det tredje vanligaste symtomet (38 %). 55 % av föräldrarna beskrev att de ofta eller alltid hade en oro för hur det ska gå för barnet under livet. 87 % svarade att barnets beteende ibland ledde till bråk med barnets andra förälder.

För barn i åldern **36 – 54 månader** beskrev föräldrarna att de vanligaste symtomen (96 %), som var mer eller mindre frekventa, var raseriutbrott, att barnet var envist och svårt att reglera känslomässigt. De näst vanligaste symtomen (69 %) var rastlöshet och svårigheter att fokusera. För en majoritet av föräldrarna (82 %) fanns det ofta eller ibland en oro för hur det skulle gå för deras barn i livet.

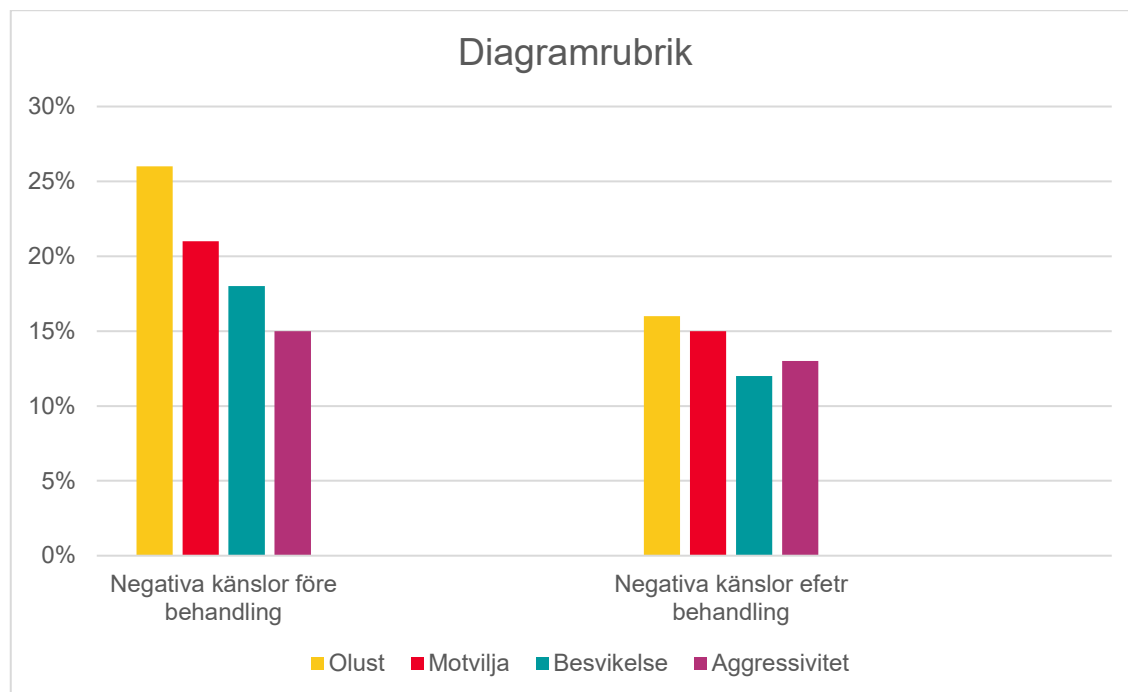
Figur 3. Barnens symtom.



Föräldrarnas känslomässiga band till sitt barn

Föräldrarna beskrev vid behandlingens start olika typer av känslomässiga band till sitt barn. Det handlade om känslor som fanns i olika grad, resultaten i **Figur 4** visar svar där föräldern upplever känslan i "liten omfattning" till i "våldigt hög omfattning".

Figur 4. Föräldrarnas negativa känslomässiga band till sitt barn före och efter behandling



Av föräldrarna svarade 26 % att de kände olust gentemot sitt barn, 21 % kände motvilja mot barnet, 18 % uppgav att de upplevde besvikelse och 15 % att de kände aggressivitet gentemot sitt barn. En stor majoritet av föräldrarna beskrev samtidigt att de i olika grad också kände kärleksfullhet gentemot sitt barn.

Efter behandlingens avslutning var det en lägre andel föräldrar som i olika grad beskrev negativa känslor gentemot sitt barn. Känslor av olust (16 %), motvilja (15 %), besvikelse (12 %) och aggressivitet (13%) var det som framkom. Samtliga föräldrar angav att de nu i hög grad hade en kärleksfull känsla gentemot sitt barn.

Grad av föräldrastress före och efter behandling

Instrumentet som mäter föräldrastress är indelat i tre delskalor där den första beskriver förälderns "föräldrastress" definierat som *stress utlöst av egen känsla av inkompetens, brist på socialt stöd, konflikt med partnern* (delskala ett). Den andra delskalan är "föräldra/barn interaktionen" definierat som *kvalitén på interaktionen, förälderns upplevelse av att bli avvisad av barnet* och den tredje delskalan är "barnets svårigheter" definierat som att *föräldern upplever barnet som svårhanterat, svår att*

gränssätta. Tillsammans bildar de tre undergrupperna en helhetsskala som mäter förälderns totala stress.

Bristande resurser att hanterat sitt föräldraskap beskrevs av 47 % av mödrarna då de påbörjade sin behandling”. Svårigheter i relationen till sitt barn beskrevs av 8 % av mödrarna, och 24 % beskrev att deras barn var svårreglerat och extra krävande.

Efter avslutad behandling beskrev mödrarna att deras förmåga att hantera de krav som föräldraskapet ställde, delskala ett, hade förbättrats signifikant ($p=0,002$). Det var ingen förändring avseende relationen mellan förälder och barn, delskala två, efter avslutad behandling, sannolikt för att det var låga poäng på skalan vid behandlingens inledning. Andelen mödrar som beskrev sitt barn som svårreglerat och krävande, delskala tre, hade efter behandlingen sjunkit signifikant ($p=0,014$). Även mödrarnas totala föräldrastress hade efter behandlingen sjunkit signifikant ($p=0,003$).

För fädernas del var det en lägre andel (17 %) som beskrev hög stress i rollen som förälder, delskala ett. Det var ingen signifikant minskning av fädernas totala föräldrastress efter genomgången behandling ($p=0,170$), däremot var det en signifikant förbättring ($p=0,004$) av den beskrivna relationen mellan förälder och barn, delskala två, efter behandlingens slut.

4.3 Psykisk ohälsa före och efter behandling

Många av mödrarna upplevde olika symtom på psykisk ohälsa när de påbörjade behandlingen (Figur 5). Symtom på stress var det vanligaste symtomet på psykisk ohälsa och 65 % av mödrarna uppgav detta. För en fjärdedel av alla mödrarna var stresssymtomen allvarliga eller mycket allvarliga.

Av mödrarna uppgav 57 % symtom på depression, och för drygt en fjärdedel (26 %) var depressionssymtomen allvarliga eller mycket allvarliga. Även ångestsymtom förekom frekvent (48 %), och hos en femtedel av mödrarna var symtomen allvarliga eller mycket allvarliga.

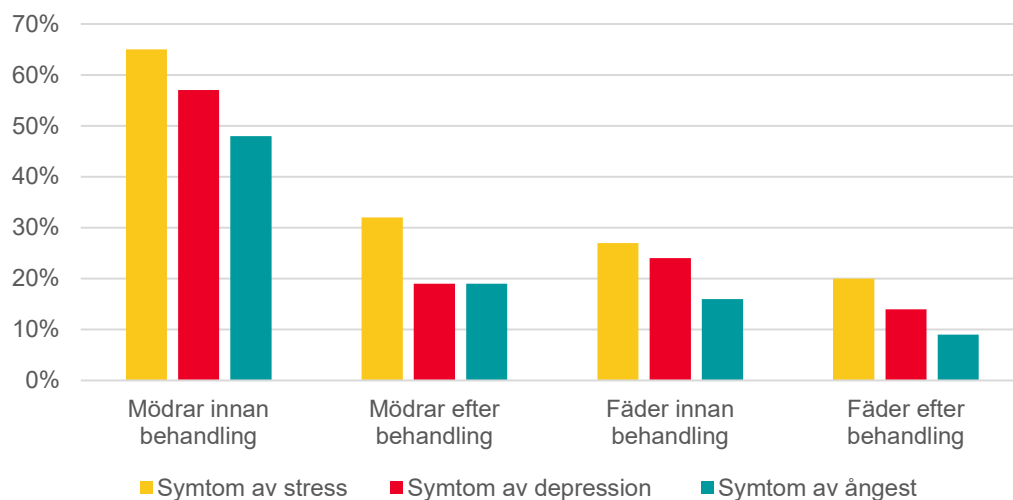
Efter avslutad behandling hade 19 % av mödrarna självskattade symtom av depression. Lika stor andel hade symtom av ångest, 19 %, och 32 % beskrev symtom av stress.

Fäderna var i betydligt lägre utsträckning än mödrarna drabbade av symtom på psykisk ohälsa, skillnaden var tydligt signifikant ($p=0,0001$). Symtom på stress hade 27 % av fäderna, för 7 % var symtomen allvarliga eller mycket allvarliga. 24 % beskrev depressiva symtom, 4 % beskrev symtom på depression som var allvarliga eller mycket allvarliga. 16 % av

fäderna hade symtom på ångest, det var allvarliga eller mycket allvarliga symtom för 8 %.

Efter avslutad behandling hade 14 % av fäderna symtom på depression, 9 % hade symtom på ångest och för en femtedel fanns symtomen på stress kvar.

Figur 5. Psykisk ohälsa hos föräldrarna före och efter behandling.



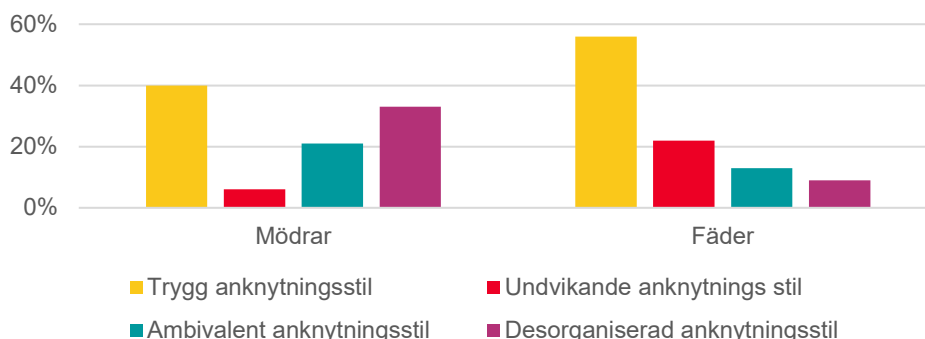
Föräldrarnas anknytningsstil

En *trygg anknytningsstil*, som innebär en positiv förväntan på nära relationer till andra personer och en positiv bild av sig själv, hade 40 % av mödrarna och 56 % av fäderna (Figur 6). För en tredjedel (33 %) av mödrarna var den *desorganiserade anknytningsstilen*, med uttalade svårigheter att lita på andra människor och en svårighet med nära relationer, den näst vanligaste anknytningsstilen. Endast 9 % av fäderna hade motsvarande negativa förväntningar på relationer.

Den *ambivalenta anknytningsstilen* som kännetecknas av en önskan att komma nära andra människor men samtidigt en oro för att omgivningen inte vill vara nära dem fanns hos en femtedel (21 %) av mödrarna och 13 % av fäderna.

Vikten av självständighet och oberoende och en tillfredställelse utan nära relationer kännetecknar den *undvikande anknytningsstilen*, vilket beskrev 6 % av mödrarna och 22 % av fäderna.

Figur 6. Föräldrarnas anknytningsstil.



Moderns anknytningsstil och psykisk ohälsa

Förekomsten av symtom på psykisk ohälsa är högre i gruppen kvinnor som beskriver sig ha en otrygg anknytningsstil jämfört med dem som beskriver att de har en trygg anknytningsstil. Det är signifikanta skillnader mellan grupperna vad gäller så väl depression ($p=0,017$) som ångest ($p=0,001$) och stress ($p=0,006$).

Efter behandlingen har nästan alla mödrarna signifikant lägre frekvens av symtom på psykisk ohälsa, men för de mödrar som skattat sig som otrygga är förbättringarna mindre än för gruppen som skattat sig som trygga. Av de mödrar som skattat sig som otrygga har ca en tredjedel fortsatt symtom på depression och ångest och hälften har symtom på stress efter avslutad behandling. För de mödrar som skattat sig ha en desorganiserad anknytningsstil var det ingen minskning av deras symtom av depression före och efter behandlingen ($p=0,164$).

Moderns anknytningsstil och känslomässig relation till barnet

Före behandlingen var det ingen skillnad avseende bonding, som mäts med Mother-to-Infant Bonding scale, mellan de mödrar som skattat sig som trygga (62 %) och de som skattat sig som otrygga (44 %). Efter behandlingen var det signifikant ($p=0,003$) fler mödrar med trygg anknytning som beskrev att de hade en god bonding till sitt barn (95 %) jämfört med de mödrar som skattade sig som otrygga (56 %).

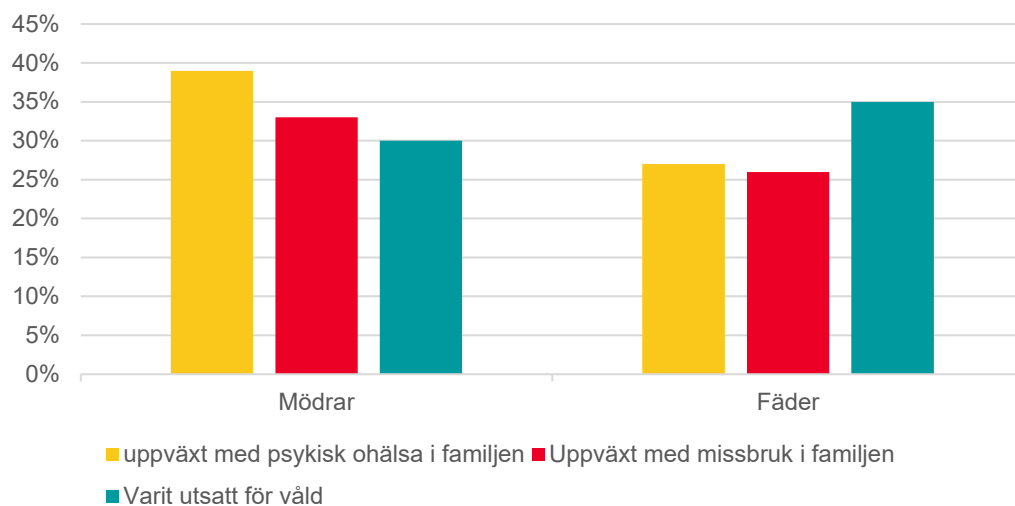
Psykosociala bakgrundsfaktorer hos föräldern

Föräldrarna som genomgick behandlingen hade i olika grad erfarenheter av en stressfylld familjesituation under den egna uppväxten (Figur 7). Mödrarna hade oftare (39 %) än fäderna (27 %) erfarenheter av att någon i familjen var drabbad av psykisk ohälsa. Även erfarenheten av att ha vuxit upp i ett hem där en eller båda föräldrarna hade ett missbruk var mer

vanligt förekommande hos mödrarna (33 %) än hos fäderna (26 %). 1 % av mödrarna och 6 % av fäderna uppgav att de hade ett eget missbruk.

En dryg tredjedel av fäderna (35 %) uppgav att de i något högre utsträckning än mödrarna (30 %) hade varit utsatta för våld. Det var våldserfarenheter som ägt rum under uppväxten eller som vuxen. För de allra flesta var det händelser som utspelat sig för mer än tre år sedan. En stor majoritet, 80 % av kvinnorna och 87 % av männen, uppgav att de kände sig trygga vid tidpunkten för behandlingen.

Figur 7. Föräldrarnas psykosociala bakgrundsfaktorer.

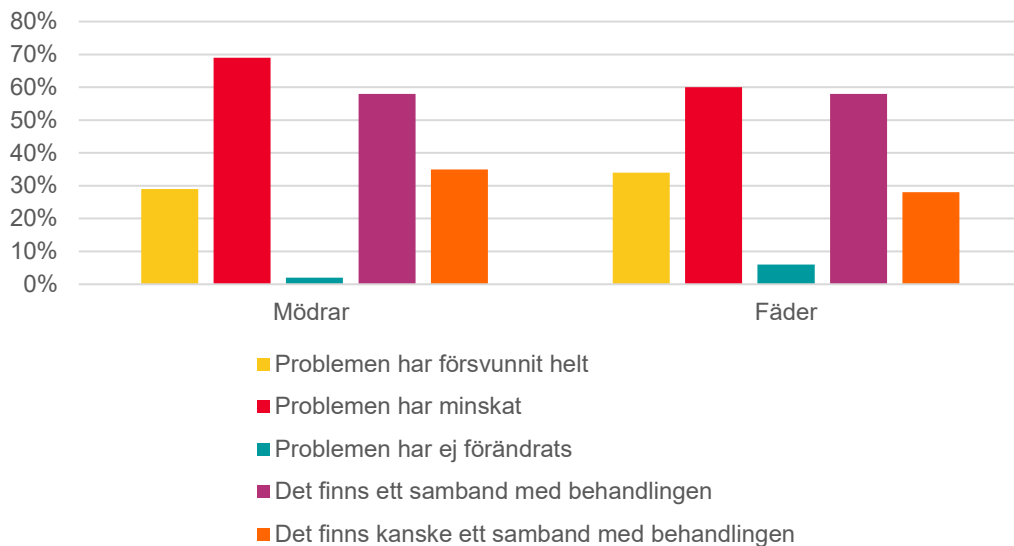


4.4 Familjens problem efter behandling

Den första frågan i avslutningsenkäten berör i vilken omfattning de problem som ledde fram till att familjen sökte behandling hade förändrats (Figur 8). 29 % av mödrarna svarade att problemen hade försvunnit helt och 69 % svarade att problemen minskat. Fäderna hade också en positiv erfarenhet av behandlingen där 34 % uppgav att problemen hade försvunnit helt och 60 % svarade att problemen minskat.

Föräldrarna beskrev också att det fanns ett klart samband mellan de minskade problemen och behandlingen de genomgått. Det ansåg 58 % av mödrarna och även 58 % av fäderna. Ett förmodat samband beskrevs av 35 % av mödrarna och 28 % av fäderna. Endast 6 % av mödrarna och 14 % av fäderna beskrev att det inte fanns ett samband mellan förändringen av deras familjproblem och den behandling som de just avslutat.

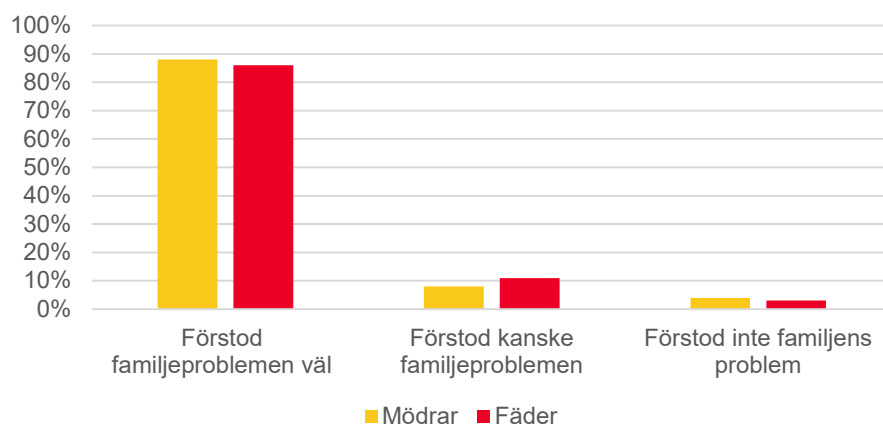
Figur 8. Förändringen av familjens problem efter behandling samt upplevt samband mellan förändring och behandling.



Föräldrarnas upplevelse av att vara förstådda och respekterade av behandlarna

En stor majoritet av de behandlade föräldrarna (88 % av mödrarna, 86 % av fäderna) beskrev att de upplevde att deras behandlare förstod dem och deras problem. De angav också att de i mycket hög utsträckning (90 % av mödrarna och 94 % av fäderna) hade känt sig respektfullt behandlade på mottagningarna (Figur 9).

Figur 9. Föräldrarnas upplevelse av i vilken grad terapeuten förstod deras problem.



Upplevd effekt av behandlingen

Föräldrarna uppgav att de i hög utsträckning (80 % av mödrarna, 71 % av fäderna) fått sina behandlingsbehov tillgodosedda. Behandlingsbehoven blev delvis tillgodosedda för 14 % av mödrarna och 26 % av fäderna.

En stor majoritet av både mödrarna och fäderna beskrev att de efter behandlingen hade en positiv relation till sitt barn och att de känner sig glada tillsammans med sitt barn. Dock hade 19 % av mödrarna och 25 % av fäderna fortsatt en oro för sitt barns beteende.

Nästan samtliga föräldrar svarade att de också kunde tänka sig att söka den barnpsykiatriska kliniken igen.

5. Diskussion

De mest betydelsefulla resultaten av studien är att en stor majoritet, mer än 90 % av föräldrarna, beskrev att de problem som de sökt för hade minskat eller försvunnit helt, och att förbättringarna till stor del ansågs hänga samman med behandlingen. De uppgav också att de i hög utsträckning kände sig förstådda och respekterade av behandlarna och att de efter behandlingen hade en positiv relation till sitt barn. Endast cirka 10 % av föräldrarna uppgav att de förändringar som familjen hade gjort inte hade något samband med behandlingen. Dessa uppföljningsanalyser är baserade på uppgifter från drygt hälften av de föräldrar som besvarade den inledande föräldraenkäten. Alla svar på den inledande enkäten har diskuterats med respektive behandlare och utgjorde ett underlag för den gemensamma behandlingsplaneringen. Föräldrarna lämnade således inte sina svar anonymt. Uppföljningsenkäten däremot skickades hem till respektive familj efter avslutad behandling och kommunicerades inte med behandlarna. Förhoppningsvis ledde det till att föräldrarna kände sig fria att ge de svar de önskade.

Den främsta orsaken till att både mödrar och fäder sökte sig till behandling inom späd- och småbarnsverksamheten var att deras föräldraskap och omvårdnaden om barnet kändes övermäktigt. De beskrev att det var svårt att tolka barnets signaler, att de var oroad för anknytningen och att de kände sig låsta i sina roller som föräldrar. De önskade därför stöd i sin föräldraroll. Detta resultat är inte överraskande utifrån att ca 60 % av mödrarna och 70 % av fäderna var förstagångsföräldrar, därtill tillkommer det faktum att de allra flesta föräldrarna i studien hade barn i åldern 0–8 månader och därmed precis hade börjat sitt liv som föräldrar.

En fjärdedel av mödrarna uppgav att de sökte behandlingen på grund av att den egna psykiska ohälsan, med symtom som de skattade som

allvarliga eller mycket allvarliga, var ett hinder för dem för att kunna fungera tillfredställande som förälder. Behandlingen, som huvudsakligen fokuserade på att ge stöd så att föräldern kunde tolka sitt barn och möta barnets behov adekvat, hade eventuellt också en positiv effekt på föräldrarnas eget mående. Det är rimligt att anta att en förälder som kan affektreglera och samspela positivt med sitt barn också själv successivt mår bättre av den fungerande interaktionen. Detta antyds i resultaten, då andelen mödrar med problematisk föräldrastress hade sjunkit signifikant efter behandlingen, liksom andelen mödrar med symtom på stress, depression och ångest. Fäderna som grupp hade inte hög föräldrastress och psykisk ohälsa i samma utsträckning som mödrarna. Det var en signifikant skillnad mellan könen. En klinisk erfarenhet är att i de familjer där en småbarnspappa är psykiskt insufficient och modern mår hyfsat är inte det vanligaste behandlingsalternativet att söka sig till späd- och småbarnspsykiatri för stöd. Dessa familjer vänder sig i stället till vårdcentralen eller vuxenpsykiatri.

Ett syfte med denna studie var att identifiera viktiga behandlingsområden genom att belysa de problem som patientfamiljer inom späd- och småbarnspsykiatri uppvisade. För att kunna svara på den frågan behövde de familjer som kom till behandlingen beskrivas. Den aktuella patientgruppen var i hög utsträckning välutbildad och levde i ett fast förhållande med barnets andre förälder när de påbörjade behandlingen. Drygt hälften av föräldrarna uppgav att de hade en högskoleutbildning på mer än tre år. Vid en jämförelse med SCB:s sammanställning från 2020 (Statistikmyndigheten SCB, 2021) av utbildningsnivån på Malmö och Lunds befolkning i samma ålder framkommer motsvarande andel med lång eftergymnasial utbildning. Patientgruppen är således utbildningsmässigt representativ för Malmös och Lunds befolkning som helhet.

I den grupp föräldrar som utgör underlaget för studien var det en låg andel ensamstående föräldrar, 11 % av mödrarna och 1 % av fäderna. I en rapport från SCB med befolkningsstatistik beskrivs att det är olika stor risk för separation beroende på barnets ålder. Störst är risken när barnet är 1–4 år och minst är risken då barnet är 0–1 år och 16–17 år. Risken för separation är också högre för föräldrar med låg utbildningsnivå och högst för föräldrar som endast har grundskoleutbildning. Separationsrisken påverkas också av föräldrarnas ålder och är minst om föräldern har fyllt 30 år. Slutligen har föräldrarnas födelseland en betydelse, störst risk för separation beskrivs för par där den ena föräldern är inrikesfödd och den andre är utrikesfödd. Föräldrarna i studien var till största delen föräldrar till barn under åtta månader, högutbildade, i hög utsträckning från Sverige och hade en genomsnittlig ålder på 33 år för kvinnorna och 36 år för

männen. Detta gör sammantaget att det är rimligt att det var en stor andel av föräldrarna som levde i parförhållande med den andre föräldern (Barn, föräldrar och separationer: SCB 2013).

Psykisk ohälsa och/eller missbruk i förälderns ursprungsfamilj var förekommande för så många som cirka en tredjedel av föräldrarna. Detta är belastningsfaktorer som riskerar att bidra till en otrygg start i livet, till negativa föräldraförebilder och ett eget mycket stressfullt föräldraskap (Tedgård et al., 2018). Dessa bakgrundsfaktorer var oftare förekommande hos föräldrarna i studien jämfört med i den svenska befolkningen i allmänhet. Data från Stockholms universitet visar att för personer födda 1987–89 var det 7,8 % som hade en förälder som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk (Hjern et al., 2014).

Så mycket som en dryg tredjedel av fäderna uppgav att de hade varit utsatta för våld. För mödrarna var det en något lägre andel. Det var våldserfarenheter som ägt rum under uppväxten eller som vuxen. Det finns mycket kunskap om hur traumatiska upplevelser riskerar att leda till psykisk ohälsa senare i livet (Breslau et al., 1999) och att det också kan påverka personens föräldraförmåga. En svårighet kan vara att traumat gör att föräldern blir känslomässigt avstängd gentemot sitt barn (Lang et al., 2010) eller ha en negativ bild av barnet, vilket ökar risken för omsorgssvikt (Kalebić Jakupčević & Ajduković, 2011). Detta är faktorer som i sin förlängning riskerar att ha en negativ påverkan på barnets utveckling (Almqvist & Broberg, 2003; Lambert et al., 2014). Det är således rimligt att föräldrar med erfarenheter av trauma söker hjälp i sin föräldraroll. Vid tidpunkten för behandlingsstart uppgav dock 80 % av kvinnorna och 87 % av männen att de kände sig trygga i sin nuvarande relation.

Vid behandlingens inledning beskrev föräldrarna sitt känslomässiga band till sitt barn. En fjärdedel beskrev känslor av olust och en femtedel att relationen till barnet väckte motvilja. Dessa svåra känslor komplicerade relationen till barnet och riskerade i förlängningen att väcka känslor av skam hos föräldern. Det är känt att känslor av skam hos en patient kan försvåra behandlingen och studier beskriver ett samband mellan hög stress i föräldraskapet och skam för att man inte klarar föräldrarollen på det vis man önskar (Abidin, 1992; Haslam et al., 2015). Denna kunskap gör att det är viktigt att hjälpa föräldern att förändra sin relation till sitt barn, och förekomsten av dessa negativa känslor minskade också för de flesta föräldrar efter genomgången behandling.

Förälderns anknytningsstil speglar förälderns inre arbetsmodeller av hur det är att relatera till andra personer. Det betyder att egna tidigare relationserfarenheter tenderar att påverka samvaron med det egna barnet.

I undersökningsgruppen var det fler mödrar med otrygg anknytningsstil jämfört med i befolkningen i stort. En metastudie från 2009, som bygger på normaldata från mer än 200 enskilda studier, beskriver att knappt 60 % av personerna i dessa studier skattades som trygga och 18 % som desorganiserade (Bakermans-Kranenburg & van Ijzendoorn, 2009). I den aktuella studien var det 40 % av mödrarna som skattade sig som trygga och hela 33 % som desorganiserade. Flera studier som studerat anknytningsstil och föräldrafunktioner beskriver att ett otryggt anknytningsmönster är associerat med negativt föräldrabeende (Coyl et al., 2010), lägre grad av omsorg (Feeney, 2002) och ett auktoritärt föräldraskap (Millings et al., 2013). En metastudie från 2018 visade på länken mellan undvikande anknytning och bristande lyhördhet för barnets signaler hos föräldern (Koehn & Kerns, 2018). Det är också viktigt att belysa hur konflikter i parrelationen är relaterat till anknytningsstil och hur anknytningsstil är relaterat till kvalitén i föräldraskapet. I den aktuella studien är det en hög andel av de deltagande mödrarna som beskriver att de har en otrygg anknytningsstil.

En slutsats som kan dras av resultaten i studien är att inom späd- och småbarnspsykiatri behövs behandlingsmetoder vidareutvecklas för de barn som har föräldrar med psykisk ohälsa och otrygg anknytningsstil. Resultaten antyder att för den relativt stora del av mödrarna som skattat sig som otryggt anknutna (60 %) var förbättringen av det egna psykiska måendet mindre än för dem med en trygg anknytningsstil. För mödrarna med en desorganiserad anknytningsstil (33 %) var det ingen förbättring alls i det egna måendet avseende depression efter behandlingen. Studien visade också att mödrar som skattade sig som otrygga inte i lika hög utsträckning som de som skattade sig som trygga hade förbättrat sin känslomässiga relation till sitt barn efter genomgången behandling. Detta gör det angeläget för späd- och småbarnspsykiatri att identifiera och fortsätta att utveckla behandlingsinterventioner för denna patientgrupp, så att en förälder som har en egen otrygg anknytning och psykisk ohälsa förmår att hjälpa sitt barn att bygga upp en trygg och tillitsfull relation till omvärlden.

Som en inspiration för en fortsatt metoddiskussion inom verksamheterna presenterats nedan behandlingsmetoder för denna svårbehandlade patientgrupp. En utgångspunkt är en metaanalys (Bakermans-Kranenburg et al., 2003) av olika behandlingsmetoder som främjar ett barns möjligheter att utveckla en trygg anknytning till sin moder. Metaanalysen visade ett antal kriterier som gav det bästa behandlingsresultatet. Det första kriteriet var att erbjuda korta fokuserade behandlingsinsatser, med högst 16 sessioner. Det andra kriteriet var att behandlingen skulle ha fokus på att förändra föräldrabeendet, gärna med stöd av

videofeedback. Slutligen visade metaanalysen att det var positivt för behandlingsresultatet om även fadern deltog i behandlingen.

Ett exempel på en behandlingsintervention som uppfyller flera av ovanstående kriterier och som är utvecklad för att främja föräldraskap där föräldern själv har en otrygg anknytningsstil är SAFE – Secure Attachment Family Education (Walter et al., 2019). SAFE innehåller tre bärande delar: 1) öka föräldrarnas sensitivitet gentemot sitt barn genom videofeedback, 2) ge föräldern möjlighet till reflektion kring sin egen anknytningserfarenhet och olösta trauman och 3) psykoedukation kring anknytningsteori och barns utveckling.

Ett annat exempel på en behandling med fokus på att brygga över de svårigheter som en förälder med otrygg anknytningsstil har är en gruppbehandling som kallas GABI – Group Attachment-Based Intervention (Steele et al., 2019). Här är de viktiga delarna mentaliseringsträning, affektreglering och att belysa vilka transgenerationella mönster som finns i familjen (Knafo et al., 2018).

Ett tredje exempel på behandlingsinterventioner för sårbara föräldrar är den så kallade "Angels in the Nursery"-intervjun som hjälper personer som vuxit upp under olika former av omsorgssvikt att också hitta glimtar av hopp och ljus i sin uppväxt. (Lieberman et al., 2005). Intervjun innehåller sju frågor, är lättadministrerad och har visat en positiv effekt på föräldrabarn relationen (Narayan et al., 2019). Exempel på frågorna i intervjun är *Har du ett minne från när du var liten då du kände dig speciellt älskad, förstådd och trygg?, Är det något som dessa minnen väcker som du vill ge ditt barn, så att ditt barn kan få den känslan?* Erfarenheter från denna behandlingsintervention är att minnen, av att ha känt sig älskad och skyddad, är betydelsefulla när traumatiserade vuxna blir föräldrar och får en omvårdande roll.

Alla tre exemplen ovan lyfter fram vikten att föräldern under behandlingen får en chans att reflektera över de egna anknytningserfarenheterna för att själv kunna utvecklas till en trygg anknytningsperson för sitt barn. Detta är en angelägen utgångspunkt i den fortsatta metodutvecklingen inom spädbarn- och småbarnspsykiatri.

5.1 Metodöväväganden

Det relativt stora bortfallet (48%) av svar på avslutningsenkäterna är en brist, och beror till viss del på att behandlarna i den kliniska vardagen inte haft en tillförlitlig rutin för att lämna ut avslutningsenkäten då ärendet avslutades. Detta måste inför framtida studier hanteras på ett tillfredställande vis.

Studien bygger på föräldrars skattningar av sina barns symtom och att uppfatta och korrekt beskriva symtom på spädbarn och småbarn är svårt. Det är sannolikt extra svårt för nyblivna föräldrar som både saknar referenser och kämpar med egna känslor av otillräcklighet. Detta leder till att det är vanskligt att bedöma trovärdigheten (både reliabiliteten och validiteten) i de svar som föräldrarna givit på symtomskattningarna av sitt barn. I en framtida studie är det därför angeläget att komplettera föräldrarnas skattningar med bedömningar av erfarna kliniker. En ytterligare brist är att det symtomskattningsinstrument som använts för de yngsta barnen, 0–8 månader, inte är ett validerat instrument utan ett frågeschema konstruerat av författaren. Inför kommande utveckling av föräldraenkäterna är det mycket angeläget att använda utprovade och validerade instrument. Det är också angeläget att använda frågescheman med flera åldersintervall så att det är möjligt att studera eventuella förändringar i barnets symtombild efter behandlingens avslut då barnet har blivit äldre. Studien visade också att instrumentet BCFPI för barn i åldern 8–36 månader inte var tillfredställande sensitivt och att det därför är angeläget att prova ut ett annat instrument.

6. Slutsatser

Behandlingen inom spädbarns- och småbarnspsykiatri gav generellt goda resultat för familjerna, då en stor majoritet av föräldrarna beskrev att de problem som de sökte för hade minskat eller försvunnit helt. Dock var mödrarna som skattat sig som otrygga i sin anknytningsstil mer belastade av egen psykisk ohälsa och hade en mer negativ och komplicerad relation till sitt barn än övriga mödrar. Efter behandlingen förbättrades de mödrar som skattat sig som otrygga/desorganiserade inte lika mycket som mödrar som hade skattat sig som trygga, därför det är mycket angeläget att vidareutveckla behandlingen särskilt mot dessa målgrupper.

Referenser

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *J Clin Child Psychol*, 21(4), 407-412. doi: 10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abidin, R. R. (1995). Parenting Stress Index [kit]. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Abidin, R. R. (1997). Parenting Stress Index: A measure of the parent-child system. In C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.), *Evaluating stress: A book of resources*. (pp. 277-291). Lanham, MD: Scarecrow Education.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Oxford: Lawrence Erlbaum.
- Almqvist, K., & Broberg, A. G. (2003). Young children traumatized by organized violence together with their mothers - The critical effects of damaged internal representations. *Attachment & Human Development*, 5(4), 367-380. doi: 10.1080/14616730310001633447
- Annerbäck, E. M., Sahlqvist, L., Svedin, C. G., Wingren, G., & Gustafsson, P. A. (2012). Child physical abuse and concurrence of other types of child abuse in Sweden—Associations with health and risk behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 585-595. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.05.006
- Bakermans-Kranenburg, M. J., & van Ijzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223-263. doi: 10.1080/14616730902814762
- Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Juffer, F. (2003). Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin*, 129(2), 195-215. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.195
- Bariola, E., Hughes, E. K., & Gullone, E. (2012). Relationships between parent and child emotion regulation strategy use: A brief report. *Journal of Child and Family Studies*, 21(3), 443-448. doi: 10.1007/s10826-011-9497-5
- Barn, föräldrar och separationer : *utvecklingen under 2000-talet = [Children, parents and separations - Trends of the 21st century]*. (2013). Statistiska centralbyrån.
- Barroso, N. E., Hungerford, G. M., Garcia, D., Graziano, P. A., & Bagner, D. M. (2016). Psychometric properties of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a high-risk sample of mothers and their infants. *Psychological Assessment*, 28(10), 1331-1335. doi: 10.1037/pas0000257
- Bartholomew, K., & Shaver, P. R. (1998). Methods of assessing adult attachment: Do they converge? In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships*. (pp. 25-45). New York, NY: The Guilford Press.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*. New York, NY, US: Basic Books.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678. doi: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x
- Breslau, N., Chilcoat, H. D., Kessler, R. C., Peterson, E. L., & Lucia, V. C. (1999). Vulnerability to assaultive violence: Further specification of the sex difference in post-traumatic stress disorder. *Psychological Medicine*, 29(4), 813-821. doi: 10.1017/S0033291799008612

- Brodén, M. (1992). *Psykoterapeutiska interventioner under spädbarnsperioden : det empiriska underlaget för boken "Mor och barn i ingenmansland"*: Trelleborg : Swedala : [Södersläotts bok och papper] [[distributör]], 1992 ; ([Lund] : [Jabe offset]).
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., Korotitsch, W., & Barlow, D. H. (1997). Psychometric properties of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical samples. *Behaviour Research and Therapy*, 35(1), 79-89. doi: 10.1016/S0005-7967(96)00068-X
- Bäckström, M., & Holmes, B. M. (2001). Measuring adult attachment: A construct validation of two self-report instruments. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42(1), 79-86. doi: 10.1111/1467-9450.00216
- Cassidy, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy, P. R. Shaver, J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed.)*. (pp. 3-22). New York, NY, US: Guilford Press.
- Cohen, N. J., Muir, E., & Lojkasek, M. (2003). The First Couple: Using Watch, Wait, and Wonder to Change Troubled Infant-Mother Relationships. In S. M. Johnson & V. E. Whiffen (Eds.), *Attachment processes in couple and family therapy*. (pp. 215-233). New York, NY: Guilford Press.
- Cooper, G., Hoffman, K., Powell, B., & Marvin, R. (2005). The Circle of Security Intervention: Differential Diagnosis and Differential Treatment. In L. J. Berlin, Y. Ziv, L. Amaya-Jackson & M. T. Greenberg (Eds.), *Enhancing early attachments: Theory, research, intervention, and policy*. (pp. 127-151). New York, NY: Guilford Press.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., & Dalton, R. (2006). Parenting Stress and Childhood Psychopathology: An Examination of Specificity to Internalizing and Externalizing Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 113-122. doi: 10.1007/s10862-006-7489-3
- Coyl, D. D., Newland, L. A., & Freeman, H. (2010). Predicting preschoolers' attachment security from parenting behaviours, parents' attachment relationships and their use of social support. *Early Child Development and Care*, 180(4), 499-512. doi: 10.1080/03004430802090463
- Cumberland-Li, A., Eisenberg, N., Champion, C., Gershoff, E., & Fabes, R. A. (2003). The relation of parental emotionality and related dispositional traits to parental expression of emotion and children's social functioning. *Motivation and Emotion*, 27(1), 27-56. doi: 10.1023/A:1023674308969
- Cunningham, C. E., Boyle, M. H., Hong, S., Pettingill, P., & Bohaychuk, D. (2009). The Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI): 1. Rationale, development, and description of a computerized children's mental health intake and outcome assessment tool. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50(4), 416-423. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01970.x
- Dahlberg, A., Fält, E., Ghaderi, A., Sarkadi, A., & Salari, R. (2020). Swedish norms for the Strengths and Difficulties Questionnaire for children 3–5 years rated by parents and preschool teachers. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61(2), 253-261. doi: 10.1111/sjop.12606

- DeSocio, J. E. (2018). Epigenetics, maternal prenatal psychosocial stress, and infant mental health. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(6), 901-906. doi: 10.1016/j.apnu.2018.09.001
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: Timing and economic efficiency. *Economics and Human Biology*, 7(1), 1-6. doi: 10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Dozier, M., Roben, C. K. P., Caron, E., Hoye, J., & Bernard, K. (2018). Attachment and Biobehavioral Catch-up: An evidence-based intervention for vulnerable infants and their families. *Psychotherapy Research*, 28(1), 18-29. doi: 10.1080/10503307.2016.1229873
- Emde, R. N. (1992). The infant's relationship experience: Developmental and affective aspects. In A. J. Sameroff & R. N. Emde (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach*. (pp. 33-51). New York, NY: Basic Books.
- Fearon, R. M. P., & Roisman, G. I. (2017). Attachment theory: Progress and future directions. *Current Opinion in Psychology*, 15, 131-136. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.002
- Feeney, J. A. (2002). Early parenting and parental attachment: Links with offspring's attachment and perceptions of social support. *Journal of Family Studies*, 8(1), 5-23. doi: 10.5172/jfs.8.1.5
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 38(5), 581-586. doi: 10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x
- Groh, A. M., Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., Steele, R. D., & Roisman, G. I. (2014). The significance of attachment security for children's social competence with peers: A meta-analytic study. *Attachment & Human Development*, 16(2), 103-136. doi: 10.1080/14616734.2014.883636
- Haslam, D. M., Patrick, P., & Kirby, J. N. (2015). Giving voice to working mothers: A consumer informed study to program design for working mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(8), 2463-2473. doi: 10.1007/s10826-014-0049-7
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(1), 41-56. doi: 10.1080/02646838.2013.840882
- Hjern, A., Arat, A., & Vinnerljung, B. (2014). *Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom - hur ser livet ut i vuxen ålder? : rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Kalebić Jakupčević, K., & Ajduković, M. (2011). Risk factors of child physical abuse by parents with mixed anxiety-depressive disorder or posttraumatic stress disorder. *Croatian Medical Journal*, 52(1), 25-34.
- Kingston, D., Kehler, H., Austin, M.-P., Mughal, M. K., Wajid, A., Vermeyden, L., . . . Giallo, R. (2018). Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS ONE*, 13(4), 1-19. doi: 10.1371/journal.pone.0195365

- Knafo, H., Murphy, A., Steele, H., & Steele, M. (2018). Treating disorganized attachment in the group attachment-based intervention (GABI©): A case study. *Journal of Clinical Psychology, 74*(8), 1370-1382. doi: 10.1002/jclp.22647
- Koehn, A. J., & Kerns, K. A. (2018). Parent-child attachment: Meta-analysis of associations with parenting behaviors in middle childhood and adolescence. *Attachment & Human Development, 20*(4), 378-405. doi: 10.1080/14616734.2017.1408131
- Lambert, J. E., Holzer, J., & Hasbun, A. (2014). Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: A meta-analysis. *Journal of Traumatic Stress, 27*(1), 9-17. doi: 10.1002/jts.21891
- Lampi, H. (2020). Intervening with Theraplay with a 13-month-old diagnosed with medical complications. In J. A. Courtney (Ed.), *Infant play therapy: Foundations, models, programs, and practice*. (pp. 117-126). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 100-110. doi: 10.1111/j.1744-6171.2010.00229.x
- Larrieu, J. A., Stevens, M., & Zeanah, C. H. (2014). The Working Model of the Child Interview. In S. Farnfield & P. Holmes (Eds.), *The Routledge handbook of attachment: Assessment*. (pp. 133-143). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group.
- Lieberman, A. F., Padrón, E., Van Horn, P., & Harris, W. W. (2005). Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal, 26*(6), 504-520. doi: 10.1002/imhj.20071
- MacMillan, H. L., Wathen, C. N., Jamieson, E., Boyle, M., McNutt, L.-A., Worster, A., . . . Webb, M. (2006). Approaches to Screening for Intimate Partner Violence in Health Care Settings: A Randomized Trial. *JAMA: Journal of the American Medical Association, 296*(5), 530-536. doi: 10.1001/jama.296.5.530
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings, M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*. (pp. 121-160). Chicago, IL, US: University of Chicago Press.
- Malmberg, M., Rydell, A.-M., & Smedje, H. (2003). Validity of the Swedish version of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Swe). *Nordic Journal of Psychiatry, 57*(5), 357-363. doi: 10.1080/08039480310002697
- Massoudi, P., Hwang, C. P., & Wickberg, B. (2016). Fathers' depressive symptoms in the postnatal period: Prevalence and correlates in a population-based Swedish study. *Scandinavian Journal of Public Health, 44*(7), 688-694.
- Millings, A., Walsh, J., Hepper, E., & O'Brien, M. (2013). Good partner, good parent: Responsiveness mediates the link between romantic attachment and parenting style. *Personality and Social Psychology Bulletin, 39*(2), 170-180. doi: 10.1177/0146167212468333

- Munk-Olsen, T., Laursen, T. M., Pedersen, C. B., Mors, O., & Mortensen, P. B. (2006). New Parents and Mental Disorders: A Population-Based Register Study. *JAMA: Journal of the American Medical Association*, *296*(21), 2582-2589. doi: 10.1001/jama.296.21.2582
- Murray, L., Arteche, A., Fearon, P., Halligan, S., Goodyer, I., & Cooper, P. (2011). Maternal postnatal depression and the development of depression in offspring up to 16 years of age. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *50*(5), 460-470. doi: 10.1016/j.jaac.2011.02.001
- Narayan, A. J., Ippen, C. G., Harris, W. W., & Lieberman, A. F. (2019). Protective factors that buffer against the intergenerational transmission of trauma from mothers to young children: A replication study of angels in the nursery. *Development and Psychopathology*, *31*(1), 173-187. doi: 10.1017/S0954579418001530
- Niccols, A., Cunningham, C., Pettingill, P., Bohaychuk, D., & Duku, E. (2018). Infant mental health: The Brief Child and Family Intake and Outcomes System. *International Journal of Behavioral Development*, *42*(6), 588-596. doi: 10.1177/0165025417752497
- Reck, C., Struben, K., Backenstrass, M., Stefenelli, U., Reinig, K., Fuchs, T., Mundt, C. (2008). Prevalence, onset and comorbidity of postpartum anxiety and depressive disorders. *Acta Psychiatr Scand*, *118*(6), 459-468. doi: ACP1264 [pii] 10.1111/j.1600-0447.2008.01264.x
- Shmueli-Goetz, Y., Target, M., Fonagy, P., & Datta, A. (2008). The Child Attachment Interview: A psychometric study of reliability and discriminant validity. *Developmental Psychology*, *44*(4), 939-956. doi: 10.1037/0012-1649.44.4.939
- Skovgaard, A. M., Houmann, T., Christiansen, E., Landorph, S., Jørgensen, T., Olsen, E. M., Lichtenberg, A. (2007). The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 years of age--the Copenhagen Child Cohort 2000. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48*(1), 62-70. doi: 10.1111/j.1469-7610.2006.01659.x
- Smedje, H., Broman, J. E., Hetta, J., & von Knorring, A. L. (1999). Psychometric properties of a Swedish version of the 'Strengths and Difficulties Questionnaire'. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *8*(2), 63-70. doi: 10.1007/s007870050086
- Solomon, J., & George, C. (2011). The disorganized attachment-caregiving system: Dysregulation of adaptive processes at multiple levels. In J. Solomon, C. George, J. Solomon & C. George (Eds.), *Disorganized attachment and caregiving*. (pp. 3-24). New York, NY, US: Guilford Press.
- Statistikmyndigheten SCB. (2021). *UF37 - Befolkningens utbildning 2020*. Urn:nbn:se:scb-2021-uf37sm2101_pdf. ISSN 1654-3483 (Online).
- St. John, M. S., & Lieberman, A. F. (2015). Child-parent psychotherapy in the treatment of infants and young children with internalizing disorders. In P. Luyten, L. C. Mayes, P. Fonagy, M. Target & S. J. Blatt (Eds.), *Handbook of psychodynamic approaches to psychopathology*. (pp. 383-405). New York, NY: The Guilford Press.
- Steele, H., Murphy, A., Bonuck, K., Meissner, P., & Steele, M. (2019). Randomized control trial report on the effectiveness of Group Attachment-Based Intervention (GABI©): Improvements in the parent-child relationship not seen in the control

- group. *Development and Psychopathology*, 31(1), 203-217. doi: 10.1017/S0954579418001621
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: Links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51. doi: 10.1007/s00737-005-0074-z
- Tedgård, E., Råstam, M., & Wirtberg, I. (2018). Struggling with one's own parenting after an upbringing with substance abusing parents. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 13(1). doi: 10.1080/17482631.2018.1435100
- van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225-249. doi: 10.1017/S0954579499002035
- Verhage, M. L., Schuengel, C., Madigan, S., Fearon, R. M. P., Oosterman, M., Cassibba, R., . . . van Ijzendoorn, M. H. (2016). Narrowing the transmission gap: A synthesis of three decades of research on intergenerational transmission of attachment. *Psychological Bulletin*, 142(4), 337-366. doi: 10.1037/bul0000038
10.1037/bul0000038.supp (Supplemental)
- Vik, K., & Rohde, R. (2014). Tiny moments of great importance: the Marte Meo method applied in the context of early mother-infant interaction and postnatal depression. Utilizing Daniel Stern's theory of 'schemas of being with' in understanding empirical findings and developing a stringent Marte Meo methodology. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(1), 77-89. doi: 10.1177/1359104512468286
- Wachs, T. D., Georgieff, M., Cusick, S., & McEwen, B. S. (2014). Issues in the timing of integrated early interventions: contributions from nutrition, neuroscience, and psychological research. *Ann N Y Acad Sci*, 1308(1), 89-106. doi: 10.1111/nyas.12314
- Walter, I., Landers, S., Quehenberger, J., Carlson, E., & Brisch, K. H. (2019). The efficacy of the attachment-based SAFE® prevention program: A randomized control trial including mothers and fathers. *Attachment & Human Development*, 21(5), 510-531. doi: 10.1080/14616734.2019.1582599
- Wirtberg, I., Petitt, B., & Axberg, U. (2013). *Marte meo and coordination meetings: MAC : cooperating to support children's development*: Lund : Palmkron, 2013 (Danmark).
- The world health report : report of the Director-General*. (2001). Geneva : World Health Organization, 2001.

Tidigare publikationer

- Rapport 1/2023 *Familjebehandling inom späd- och småbarnspsykiatri*. ISBN 978-91-987657-6-2
- Rapport 4/2022 *Heldygnsvård vid substansbrukssyndrom*. ISBN 978-91-987657-5-5
- Rapport 3/2022 *Kvalitetssäkring av personcentrerad vård (PCV)*. ISBN 978-91-987657-4-8
- Rapport 2/2022 *Kvalitetsmått vid journalgranskning*. ISBN 978-91-987657-3-1
- Rapport 1/2022 *Behandlingsstudie för dataspelsberoende i BUP*. ISBN 978-91-987656-0-1
- Rapport 7/2021 *Minoritetsstress hos vuxna teckenspråkiga döva*. ISBN 978-91-986060-7-2
- Rapport 6/2021 *Interventioner vid dyskalkuli*. ISBN 978-91-986060-4-1
- Rapport 5/2021 *Personer med hemmasittarproblematik och autism*. ISBN 978-91-986060-5-8
- Rapport 4/2021 *Good Psychiatric Management*. ISBN 978-91-986060-3-4
- Rapport 3/2021 *Träning av ögonrörelser för förbättrad läsfunktion*. ISBN 978-91-986060-2-7
- Rapport 2/2021 *Internetbaserad KBT för ungdomar med sömnsvårigheter*. ISBN 978-91-986060-1-0
- Rapport 1/2021 *Exponeringsbaserad KBT för barn och unga med OCD*. ISBN 978-91-7261-340-9
- Rapport 10/2020 *Unga vuxna med förvärvad hjärnskada i barndomen*. ISBN 978-91-7261-339-3
- Rapport 9/2020 *Huvudprocesser inom vuxenhabiliteringen*. ISBN 978-91-7261-337-9
- Rapport 8/2020 *Mobila RIK i Skåne*. ISBN 978-91-7261-335-5
- Rapport 7/2020 *AKK inom sjukvården*. ISBN 978-91-7261-334-8
- Rapport 6/2020 *En forskningsöversikt om icke-manuella signaler i teckenspråkstolkning*. ISBN 978-91-7261-333-1
- Rapport 5/2020 *Kartläggningmaterial inom orientering och förflyttning*. ISBN 978-91-7261-338-6
- Rapport 4/2020 *Stöd till personer med lindrig intellektuell funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-332-4
- Rapport 3/2020 *Samtalsmaterialet "Det här är jag!"* ISBN 978-91-7261-331-7
- Rapport 2/2020 *Teckenspråkstolkens påverkan vid behandlingssamtal*. ISBN 978-91-7261-330-0
- Rapport 1/2020 *Audionomledd kognitiv intervention vid tinnitus*. ISBN 978-91-7261-329-4
- Rapport 7/2019 *Habilitering och rehabilitering på distans*. ISBN 978-91-7261-328-7
- Rapport 6/2019 *Audionomledda metoder inom tinnitusrehabilitering*. ISBN 978-91-7261-327-0
- Rapport 5/2019 *Patienters delaktighet i målformulering*. ISBN 978-91-7261-326-3
- Rapport 4/2019 *Mentaliseringsträning vid autism*. ISBN 978-91-7261-325-6
- Rapport 3/2019 *ALP-instrumentet som stöd för metoden "Köra för att lära"*. ISBN 978-91-7261-324-9
- Rapport 2/2019 *Delaktighet och digitalisering av habiliteringens arbetssätt*. ISBN 978-91-7261-323-2
- Rapport 1/2019 *Skånska stegen II*. ISBN 978-91-7261-322-5
- Rapport 8/2018 *Basal kroppskännedom vid autism*. ISBN 978-91-7261-321-8
- Rapport 7/2018 *Mötet med habiliteringen*. ISBN 978-91-7261-320-1
- Rapport 6/2018 *Grafisk AKK för barn*. ISBN 978-91-7261-319-5
- Rapport 5/2018 *Kulturell kompetens i habiliteringsarbetet*. ISBN 978-91-7261-318-8
- Rapport 4/2018 *Barns delaktighet i sin habiliteringsplanering*. ISBN 978-91-7261-317-1
- Rapport 3/2018 *Kvalitetssäkring genom utvärdering*. ISBN 978-91-7261-316-4
- Rapport 2/2018 *Bedömning av sömn*. ISBN 978-91-7261-315-7
- Rapport 1/2018 *Självskattning av delaktighet*. ISBN 978-91-7261-314-0
- Rapport 7/2017 *Affektskola för vuxna med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-313-3
- Rapport 6/2017 *Motorik och autism*. ISBN 978-91-7261-311-9
- Rapport 5/2017 *Motivation för vuxna med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-311-9
- Rapport 4/2017 *Psykosocialt stöd för barn med rörelsenedsättning*. ISBN 978-91-7261-310-2
- Rapport 3/2017 *Mindfulness och synnedsättning*. ISBN 978-91-7261-308-9
- Rapport 2/2017 *Stöd till anhöriga till vuxna med autism*. ISBN 978-91-7261-307-2
- Rapport 1/2017 *Förskrivning av AKK-hjälpmiddel*. ISBN 978-91-7261-306-5
- Rapport 8/2016 *Konsekvenser av språklig deprivation hos vuxna teckenspråkiga döva*. ISBN 978-91-7261-305-8
- Rapport 7/2016 *Förekomst av smärta, fatigue och undernäring hos vuxna med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-304-1
- Rapport 6/2016 *Strukturerad analys för 24h positionering*. ISBN 978-91-7261-303-4
- Rapport 5/2016 *En longitudinell studie över den kognitiva utvecklingen hos personer med CP*. ISBN 978-91-7261-302-7

Rapport 4/2016 *DELAKTIGHET inom Habilitering och Hjälpmedel i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-301-0

Rapport 3/2016 *Hur kan habiliteringarnas informationsmaterial göras mer tillgängligt?* ISBN 978-91-7261-300-3

Rapport 2/2016 *Utvärdering av användandet av surfplattor för personer med afasi*. ISBN 978-91-7261-299-0

Rapport 1/2016 *Utbildning i kommunikation för föräldrar till barn som är blinda och på tidig utvecklingsnivå*. ISBN 978-91-7261-298-3

Rapport 14/2015 *Utvärdering av samtalsgrupp kring autism*. ISBN 978-91-7261-297-6

Rapport 13/2015 *Stödsamtal som re/habiliteringsinsats*. ISBN 978-91-7261-296-9

Rapport 12/2015 *Onödig ohälsa – en gruppinsats för ökad fysisk aktivitet och minskat stillasittande*. ISBN 978-91-7261-295-2

Rapport 11/2015 *En forskningsöversikt över valida bedömningsinstrument att använda vid gånganalys för personer med CP*. ISBN 978-91-7261-294-5

Rapport 10/2015 *Att beröra och beröras*. ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 9/2015 *Visuella scener som AKK – en forskningsöversikt*. ISBN 978-91-7261-292-1

Rapport 8/2015 *Interventioner i bassäng – en kartläggning inom Vuxenhabiliteringen Skåne*. ISBN 978-91-7261-291-4

Rapport 7/2015 *Basal kroppskännedom för personer med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-290-7

Rapport 6/2015 *Interventioner i bassäng*. ISBN 978-91-7261-289-1

Rapport 5/2015 *Föräldrars upplevelse av delaktighet i AKK-processen*. ISBN 978-91-7261-288-4

Rapport 4/2015 *Webbaserad MBSR vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-287-7

Rapport 3/2015 *Föräldrastöd inom Barn- och ungdomshabiliteringen – en utvärdering av FIQ*. ISBN 978-91-7261-286-0

Rapport 2/2015 *Smarta telefoner och surfplattor som hjälpmedel för personer med dövblindhet*. ISBN 978-91-7261-285-3

Rapport 1/2015 *Habiliteringsprocess för vuxna med Cerebral Visual Impairment i Region Skåne*. ISBN 978-91-7261-284-6

Rapport 13/2014 *Akka-platta som hjälpmedel – användning och måluppfyllelse*. ISBN 978-91-7261-282-2

Rapport 12/2014 *Ung vuxen – en habiliteringsinsats för att stödja vuxenblivandet*. ISBN 978-91-7261-281-5

Rapport 11/2014 *Utvärdering av "Kompisprat"*. ISBN 978-91-7261-278-5

Rapport 10/2014 *Mindfulness för vuxna med funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-277-8

Rapport 9/2014 *Utvärdering av mentorskurs för personer med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-276-1

Rapport 8/2014 *Dysfagi och cerebral pares - en forskningsöversikt*. ISBN 978-91-7261-275-4

Rapport 7/2014 *Elektrodressen – en studie av mätbara och upplevda effekter av behandlingen*. ISBN 978-91-7261-274-7

Rapport 6/2014 *Hur surfplattan används i vardagen av en grupp barn i behov av grafisk AKK*. ISBN 978-91-7261-273-0

Rapport 5/2014 *Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och dess tillämpning på vanligt förekommande besvär för personer som rehabiliteras inom Syn-, hörsel- och dövverksamheten*. ISBN 978-91-7261-272-3

Rapport 4/2014 *Ungdomsgrupp som stöd för transition*. ISBN 978-91-7261-271-6

Rapport 3/2014 *Utvärdering av samtalsgrupp om sex och samlevnad för ungdomar med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-270-9

Rapport 2/2014 *Kurs i Vardagssamtal för personer med Aspergers*. ISBN 978-91-7261-269-3

Rapport 1/2014 *Vara på stan för ungdomar med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-268-6

Rapport 15/2013 *Föräldrars upplevelse av Auditory Verbal Therapy (AVT) som habiliteringsinsats*. ISBN 978-91-7261-266-2

Rapport 14/2013 *Rehabilitering vid lätt till medelsvår förvärvad hjärnskada hos barn och ungdomar*. ISBN 978-91-7261-258-7

Rapport 13/2013 *Social färdighetsträning i grupp för barn och ungdomar med autism*. ISBN 978-91-7261-265-5

Rapport 12/2013 *En utvärdering av mentorsverksamheten för personer med rörelsehinder*. ISBN 978-91-7261-263-1

Rapport 11/2013 *Långvarig smärta hos ungdomar med neuromuskulär sjukdom*. ISBN 978-91-7261-262-4

Rapport 10/2013 *Marte Meo inom Vuxenhabiliteringen*. ISBN 978-91-7261-261-7.

Rapport 9/2013 *Framåt Marsch - en habiliteringsinsats för att stödja ungdomars vuxenblivande*. ISBN 978-91-7261-258-0

Rapport 8/2013 *KBT-insatser för barn och ungdomar med autism*. ISBN 978-91-7261-256-3

Rapport 7/2013 *Kognitiva funktioner hos vuxna med ryggmärgsbräck*. ISBN 978-91-7261-255-6

Rapport 6/2013 *Behandling med hypnos för personer med utvecklingsstörning*. ISBN 978-91-7261-249-5

Rapport 5/2013 *Kulturellt bekräftande arbete med döva - beskrivningar i litteratur och filmer*. ISBN 978-91-7261-254-9

Rapport 4/2013 *Mentaliseringsförmåga och psykosocial utveckling hos barn med cochleaimplantat*. ISBN 978-91-7261-252-5

Rapport 3/2013 *En forskningsöversikt över intensiv psykodynamisk korttidsterapi*. ISBN 978-91-7261-250-1

Rapport 2/2013 *Upplevelse av kurs för blivande mentorer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-248-8

Rapport 1/2013 *Mindfulness och yoga som stressreduktion för personer med autismspektrumtillstånd*. ISBN 978-91-7261-247-1

Rapport 16/2012 *Styrketräning för barn och ungdomar med CP på GMFCS nivå*. ISBN 978-91-7261-246-4

Rapport 15/2012 *Användningen av datorprogram och enkla datorhjälpmedel utprovade på Datateket*. ISBN 978-91-7261-245-7

Rapport 14/2012 *Dyslexi och lärande - stärkande och försvärande faktorer*. ISBN 978-98-7261-244-0

Rapport 13/2012 *Utvärdering av MindfulnessBaserad StressReduktion (MBSR) vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-243-3

Rapport 12/2012 *Smärta hos individer med hereditär motorisk sensorisk neuropati (HMSN)*. ISBN 978-91-7261-242-6

Rapport 11/2012 *Karusellprojektet*. ISBN 978-91-7261-241-9

Rapport 10/2012 *Unga mentorer – ett utmärkt stöd*. ISBN 978-91-7261-240-2

Rapport 9/2012 *AKktiv Komlgång i Skåne*. ISBN 978-91-7261-239-6

Rapport 8/2012 *Utveckling av de pedagogiska metoderna för föräldralärande inom Bou i Skåne*. ISBN 978-91-7261-237-2

Rapport 7/2012 *Återträffar efter avslutad Hanenutbildning - ett sätt att kvarhålla de positiva effekterna*. ISBN 978-91-7261-236-5

Rapport 6/2012 *Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning för skolbarn – SkolbarnsNIT*. ISBN 978-91-7261-235-8

Rapport 5/2012 *Hur upplevs hjälpmedlet bolltäckare av barn och ungdomar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-234-1

Rapport 4/2012 *Verktyg och metoder för att underlätta samtal med barn och ungdomar*. ISBN 978-91-7261-233-4

Rapport 3/2012 *Användning av The Canadian Occupational Performance Measure (COPM) i samband med förskrivning av datorhjälpmedel*. ISBN 978-91-7261-231-0

Rapport 2/2012 *Rehabiliteringsprocessen i fokus – del 3*. ISBN 978-91-7261-229-7

Rapport 1/2012 *Vibrationsträningens effekter på ungdomar med cerebral pares*. ISBN 978-91-7261-228-0

Rapport 1/2011 *Barnperspektiv på vibrationsträning*. ISBN 978-91-7261-225-9

Rapport 7/2010 *"Alla tror att det är krig..." Om barns och vuxnas förhållande till tv- och datorspel i habilitering*. ISBN 978-91-7261-219-8

Rapport 6/2010 *Strategier för implementering*. ISBN 978-91-7261-211-2

Rapport 5/2010 *Mindfulness vid besvär av tinnitus*. ISBN 978-91-7261-210-5

Rapport 4/2010 *Hur upplevs hjälpmedlet Handi av ungdomar med kognitiva funktionsnedsättningar och deras närstående?* ISBN 978-91-7261-206-8

Rapport 3/2010 *"Spegel, spegel i gruppen här - säg mig vem jag är"*. ISBN 978-91-7261-201-3

Rapport 2/2010 *Arbetsminnesträning med RoboMemo efter förvärd hjärnskada*. ISBN 978-91-7261-200-6

Rapport 1/2010 *Hur ridsjukgymnastik påverkar barns välbefinnande*. ISBN 978-91-7261-197-9

Rapport 8/2009 *Webbenkät – en metodutveckling för att stärka delaktigheten i dövteamets verksamhet*. ISBN 978-91-7261-180-1

Rapport 7/2009 *Spel som lust och träning - om tv- och datorspel för barn och ungdomar i habilitering*. ISBN 978-91-7261-177-1

Rapport 6/2009 *SpeechEasy – ett hjälpmedel för talflyt*. ISBN 978-91-7261-173-3

Rapport 5/2009 *Uppföljning av arbetsminnesträning - RoboMemo för barn med autismspektrumstörning*. ISBN 978-91-7261-170-2

Rapport 4/2009 *Tinnitus Retraining Therapy*. ISBN 978-91-7261-169-6

Rapport 3/2009 *Jag och mitt föräldraskap - ett samtalsstöd till föräldrar vars barn har funktionsnedsättning*. ISBN 978-91-7261-168-9

| |
|---|
| Rapport 2/2009 <i>Uppföljning av studien RoboMemo - Utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD.</i> ISBN 978-91-7261-166-5 |
| Rapport 1/2009 <i>Kartläggning med kort - ett visuellt samtalsstöd.</i> ISBN 978-91-7261-163-4 |
| Rapport 2/2008 <i>Implementering av kompensatoriska datorprogram i undervisningen.</i> ISBN 978-91-7261-151-1 |
| Rapport 1/2008 <i>CI-terapi - en intensiv målinriktad träningsform för barn med cerebral pares.</i> ISBN 978-91-7261-146-7 |
| Rapport 11/2007 <i>Finns det genvägar till Internet?</i> ISBN 978-91-7261-119-1 |
| Rapport 10/2007 <i>"Jag har en egen vilja och egen talan".</i> ISBN 978-91-7261-118-4 |
| Rapport 9/2007 <i>ReMemo, ett minnesträningsprogram för Vuxenhabiliteringens målgrupp?</i> ISBN 978-91-7261-115-3 |
| Rapport 8/2007 <i>RoboMemo – en utvärdering av arbetsminnesträning för barn med ADHD.</i> ISBN 978-91-7261-106-1 |
| Rapport 7/2007 <i>Träning av arbetsminnet med RoboMemo.</i> ISBN 978-92-7261-105-7 |
| Rapport 6/2007 <i>Att införa ett salutogent arbetssätt inom Barn- och ungdomshabiliteringen.</i> ISBN 978-91-7261-103-0 |
| Rapport 5/2007 <i>Att vara ung med funktionsnedsättning.</i> ISBN 978-91-7261-092-7 |
| Rapport 4/2007 <i>Tidsbegränsade, intensiva, fokuserade, målinriktade och nätverksbaserade insatser på Barn- och ungdomshabiliteringen i Region Skåne.</i> ISBN 978-91-7261-091-0 |
| Rapport 3/2007 <i>Habilitering af barn i et familiecentreret perspektiv.</i> ISBN 978-91-7261-083-5 |
| Rapport 2/2007 <i>Intensiv målinriktad motorisk träning på hästryggen.</i> ISBN 978-91-7261-078-1 |
| Rapport 1/2007 <i>Ordinerade samtalsapparater - brukares användning och tillfredsställelse.</i> ISBN 91-7261-074-3 |
| Rapport 4/2006 <i>Det sociala livet kring ett bilvrak.</i> ISBN 91-7261-073-7 |
| Rapport 3/2006 <i>Utvidgad bedömning - en metod att förstå ett barns autism.</i> ISBN 91-7261-060-3 |
| Rapport 2/2006 <i>AKK med hjälp av pekdator för barn med autism.</i> ISBN 91-7261-055-7 |
| Rapport 1/2006 <i>Hanen föräldrautbildning - en utvärdering.</i> ISBN 01-7261-054-9 |
| Rapport 4/2005 <i>Cirkus - en annorlunda träningsform för barn och ungdomar inom habiliteringen.</i> ISBN 91-7261-051-4 |
| Rapport 3/2005 <i>Hur använder barn med autism pekdator som alternativ kommunikation?</i> ISBN 91-7261-044-1 |
| Rapport 2/2005 <i>Habiliteringen i Malmö. Så växte den fram.</i> ISBN 91-7261-042-5 |
| Rapport 1/2005 <i>Hur taktill massage påverkar ungdomar med smärtproblematik.</i> ISBN 91-7261-043-3 |
| Rapport 2/2004 <i>Nätverksbaserad målinriktad intensiv träning NIT.</i> ISBN 91-7261-039-5 |
| Rapport 1/2004 <i>Från bildterapi till Cor ad Cor inom barn- och ungdomshabiliteringen.</i> ISBN 91-7261-037-9 |
| Rapport 3/2003 <i>Tid till eget ansvar?</i> ISBN 91-7261-036-0 |
| Rapport 2/2003 <i>Farvatten och blindskär i barnhabilitering.</i> ISBN 91-7261-035-2 |
| Rapport 1/2003 <i>Barns upplevelser av delaktighet i sin habilitering.</i> ISBN 91-7261-034-4. |
| Rapport 2/2002 <i>Döva i Skåne. Från projekt till regionalt resursteam för döva.</i> ISBN 91-7261-030-1 |
| Rapport 1/2002 <i>Föräldrars upplevelse av delaktighet.</i> ISBN 91-7261-000-X |